

“CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS Y/O PSICOTRÓPICOS DE ESTUDIANTES  
PERTENECIENTES A CARRERAS DEL ÁREA DE LA SALUD, DE LA FACULTAD DE  
MEDICINA, UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO”

*Seminario de tesis para optar al grado de Licenciado en Enfermería.*

TESISTAS: Loreto Colarte Lucero  
Nicole Gardaix Órdenes  
M<sup>a</sup> Isabel González Monsalves  
Ana Rojas Briones  
Mackarena Tapia Vásquez  
Carolina Torres Parra

DOCENTE GUIA: Sra. Liliana Basso Musso

**Valparaíso 2010**

**“Nuestra recompensa se encuentra en el esfuerzo y no en el resultado.  
Un esfuerzo total es una victoria completa”**

**(Mahatma Gandhi)**

## **AGRADECIMIENTOS**

La presente investigación es un reflejo de meses de esfuerzo, constancia y dedicación, donde hemos dado nuestros primeros pasos en el área de la investigación; aprendiendo a trabajar en equipo, resaltando nuestras fortalezas y corrigiendo nuestras debilidades.

Queremos agradecer a nuestra docente guía, Sra. Liliana Basso Musso, por otorgarnos su ayuda transmitiéndonos su experiencia en investigación.

A nuestros familiares y amigos por su comprensión y apoyo incondicional.

A CONACE, por la información entregada que nos permitió sostener nuestra investigación sobre una base sólida.

A los Directores y Coordinadores pertenecientes a las carreras del área de la Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso, por su gentileza y disponibilidad para permitirnos realizar nuestro estudio en sus dependencias.

Al Departamento de Estadística de la Universidad de Valparaíso, por su colaboración en la administración del correo electrónico.

A todos aquellos estudiantes que nos brindaron parte de su tiempo, para participar en esta investigación.

Y por último a todas aquellas personas que colaboraron de una u otra manera durante el desarrollo de nuestra investigación.

A todos ellos gracias.

## ÍNDICE DE MATERIAS

	<b>Páginas</b>
<b>MENSAJE</b>	II
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	III
<b>ÍNDICE DE MATERIAS</b>	IV
<b>ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS</b>	VIII
<b>CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN</b>	
1.1.Introducción	2
1.2.Delimitación del problema	4
1.3.Definición de términos	4
1.4.Limitaciones del estudio	5
1.5 Objetivos	
1.5.1 Objetivos Generales	6
1.5.2 Objetivos Específicos	6

## **CAPITULO 2: MARCO TEORICO**

2.1 Marco teórico	8
2.1.1 Estudiantes Universitarios	8
2.1.2 Exigencias de las Carreras del Área de la Salud	14
2.1.3 Fármacos	17
2.1.4 Psicofármacos y/o Psicotrópicos	20
2.1.4.1 Acción y Clasificación de los Psicofármacos y/o Psicotrópicos	20
2.1.4.2 Efectos de Psicofármacos y/o Psicotrópicos	23
2.1.4.3 Respuestas individuales a los Psicofármacos y/o Psicotrópicos	23
2.1.5 Criterios Diagnósticos CIE-10	29
2.1.6 Criterio de dependencia DSM-IV	30
2.2 Definición y Operacionalización de Variables	32

## **CAPITULO 3: METODOLOGÍA**

3.1. Organización del Trabajo Grupal	38
3.2. Revisión Bibliográfica	38
3.3. Tipo de estudio	39
3.3.1. Tipo y diseño de la investigación	39

3.3.2. Definición del Universo y Muestra	39
3.4. Método de recolección de datos	40
3.4.1. Elección de cursos para la aplicación del instrumento	40
3.5. Aplicación de Instrumento	40
3.5.1. Elaboración y descripción de los instrumentos	40
3.5.2. Instructivo de Aplicación	41
3.5.3. Protocolo Ético	41
3.6. Prueba Piloto del Instrumento	41
3.7. Criterios utilizados	42
3.7.1. Criterios para aplicación de instrumento	42
3.7.2. Criterios de análisis y evaluación de la información	43
3.7.3. Programas utilizados	43
3.8. Organización del Trabajo en Equipo	43

## **CAPITULO 4: RESULTADOS. PRESENTACIÓN DE GRÁFICOS**

4.1 Presentación de tablas, gráficos y análisis descriptivo	46
---	----

## **CAPITULO 5: DISCUSIÓN, CONCLUSIÓN, Y RECOMENDACIONES**

5.1 Discusión	77
---------------	----

5.2 Conclusión	79
5.3 Recomendaciones	82
5.4 Resumen	85
5.5 Abstract	85

### **PAGINAS COMPLEMENTARIAS**

Referencias Bibliográficas	1
Bibliografía General	9

### **ANEXOS**

1. Instrumento de Recolección de Datos	9
2. Lista de Psicofármacos y/o Psicotrópicos	15
3. Instrumento de Recolección de Datos Online	16
4. Instructivo Online	22
5. Consentimiento informado	24

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

<b>1 Tabla y Gráfico:</b> Distribución según género y edad de los estudiantes Universitarios de la Facultad de Medicina	46
<b>2 Tabla y Gráfico:</b> Distribución según Estado Civil de los Estudiantes Universitarios de la Facultad de Medicina.	47
<b>3 Tabla y Gráfico:</b> Distribución según número de hijos de los Estudiantes Universitarios de la Facultad de Medicina.	48
<b>4 Tabla y Gráfico:</b> Distribución Según Lugar de Residencia de su familia de los Estudiantes Universitarios de la Facultad de Medicina.	49
<b>5 Tabla y Gráfico:</b> Distribución por Región, del Lugar de Residencia en periodo académico de los Estudiantes Universitarios de la Facultad de Medicina.	50
<b>6 Tabla y Gráfico:</b> Distribución según Lugar de Residencia en Periodo Académico de Estudio por Comuna en Región Quinta y Metropolitana de los Estudiantes Universitarios de la Facultad de Medicina.	51
<b>7 Tabla y Gráfico:</b> Distribución según tipo de vivienda de los Estudiantes Universitarios de la Facultad de Medicina.	53
<b>8 Tabla y Gráfico:</b> Distribución según su relación con personas con las cuales vive en periodo académico los Estudiantes Universitarios de la Facultad de Medicina.	54
<b>9 Tabla y Gráfico:</b> Distribución de la muestra representativa de Estudiantes Universitarios, según carrera de la Facultad de Medicina.	55
<b>10 Tabla y Gráfico:</b> Distribución de la Suspensión o Postergación de estudios durante la actual carrera de los Estudiantes de la Facultad de Medicina.	56

<b>11 Tabla y Gráfico:</b> Consumo de Psicofármacos y/o Psicotrópicos de los Estudiantes de las Carreras del Área de la Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso.	57
<b>12 Tabla y Gráfico:</b> Consumo de Psicofármacos y/o Psicotrópicos por Año que Cursa de los Estudiantes Universitarios de las Carreras del Área de la Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso.	58
<b>13 Tabla y Gráfico:</b> Distribución de Consumo según tipo de Psicofármacos y/o Psicotrópicos por Año cursado de los Estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso.	60
<b>14 Tabla y Gráfico:</b> Distribución según consumo de Psicofármacos y/o Psicotrópicos en el último año de los Estudiantes Universitarios de la Facultad de Medicina.	62
<b>15 Tabla y Gráfico:</b> Distribución de frecuencia de consumo de Psicofármacos y/o Psicotrópicos en los últimos 30 días de los Estudiantes Universitarios de la Facultad de Medicina.	67
<b>16 Tabla y Gráfico:</b> Distribución de manera de obtención de Psicofármacos y/o Psicotrópicos de los Estudiantes Universitarios de la Facultad de Medicina.	70
<b>17 Tabla y Gráfico:</b> Distribución según forma de acceso de Psicofármacos y/o Psicotrópicos de los Estudiantes Universitarios de la Facultad de Medicina.	71
<b>18 Tabla y Gráfico:</b> Distribución de motivo de consumo según género de los Estudiantes Universitarios de la Facultad de Medicina.	73
<b>19 Tabla y Gráfico:</b> Consumo de Psicofármacos y/o Psicotrópicos según estudiantes que trabajan de las carreras de la Salud de la Facultad de Medicina.	75

## **CAPÍTULO 1**

### **INTRODUCCIÓN**

## **1.1 Introducción**

Si bien, el uso de sustancias con fines terapéuticos es uno de los grandes avances científicos que ha logrado encontrar tratamientos para muchas enfermedades mentales y controlar síntomas tales como la ansiedad, el insomnio y otros, el abuso de alguna de ellas puede ser considerado como adicción o farmacodependencia, lo que representa un gran problema de Salud Pública, tanto por los daños sociales como personales que provoca. Este problema tiene una connotación particularmente importante cuando ocurre en los adolescentes y adultos jóvenes, sobre todo si se observa en estudiantes de las carreras pertenecientes al área de la Salud. Esto debido a que ellos ejercerán en el futuro una función terapéutica y de modelaje. Por otra parte, estarían mostrando una incapacidad de superar las dificultades evolutivas comunes, haciendo uso de elementos externos a su crecimiento como persona.

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes de Naciones Unidas (JIFE) alertó el año 2008 que el uso indebido y el tráfico de medicamentos de venta con receta había aumentado en todo el mundo. Existen estudios de otros países que revelan una prevalencia de consumo de psicotrópicos en estudiantes de Enfermería y Medicina. Los hallazgos de estos estudios, confirman la tendencia a nivel mundial de un alto consumo de medicamentos psicotrópicos entre la población joven. En Chile, el Consejo Nacional para el Control del Consumo de Estupefacientes (CONACE), en uno de sus estudios de droga en la población general de Chile, muestra que el consumo de psicofármacos y/o psicotrópicos ha aumentado de manera importante entre los adolescentes y adultos jóvenes, y está relacionado con factores psicosociales y sociodemográficos, tales como: edad, género, relaciones interpersonales y factores educativos como el rendimiento y la carga académica.

Los profesionales de Enfermería son agentes fundamentales de salud que pueden apoyar e impulsar el cambio y la transformación de las personas al trabajar directamente con el individuo, familia y comunidad, detectando disfunciones y potenciando el grado óptimo de salud mental. Debido a esto, es importante realizar un estudio que permita conocer la prevalencia del consumo de psicofármacos y/o psicotrópicos para desarrollar programas de promoción de estilos de vida

saludable y prevenir, de forma eficiente y efectiva, las conductas de riesgo que puedan incidir negativamente en los universitarios pertenecientes a las carreras del área de la Salud.

En este estudio, se analizaron los datos obtenidos de investigaciones relacionadas con el consumo de psicofármacos y/o psicotrópicos de la Facultad de Química Farmacéutica de la Universidad de Antioquia, Colombia y el realizado por los alumnos de Medicina perteneciente a la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Este estudio descriptivo, transversal y cuantitativo, tiene como objetivo principal conocer la prevalencia del consumo de Psicofármacos y/o Psicotrópicos de estudiantes pertenecientes a carreras universitarias del área de la Salud de la Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso. Además, se identificaron los tipos de psicofármacos y/o psicotrópicos más consumidos, la motivación, forma de obtención y frecuencia, considerando a los estudiantes que tengan o no prescripción médica.

Para este fin, el grupo de tesis creó una encuesta autogestionada de veintitrés preguntas, revisada por estadístico, que fue aplicada a 548 estudiantes de ambos géneros de las carreras de Enfermería, Medicina, Fonoaudiología, Tecnología Médica, Obstetricia y Puericultura, Kinesiología y Psicología, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso, Campus Valparaíso, Chile, durante el año 2010.

## **1.2 Delimitación del problema**

*“Consumo de Psicofármacos y/o Psicotrópicos de estudiantes pertenecientes a carreras universitarias del área de la Salud de la Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso”*

## **1.3 Definición de términos**

**Acceso:** forma en la que el estudiante universitario accede a los psicofármacos y/o psicotrópicos.

**Actividad Laboral:** ocupación u oficio que realiza el estudiante universitario de manera remunerada.

**Año cursado del estudiante universitario:** nivel de estudio cursado por el estudiante universitario matriculado en carreras del área de la Salud de la Facultad de Medicina al momento de la investigación.

**Carreras del área de la Salud:** estudiantes de Enfermería, Medicina, Fonoaudiología, Tecnología Médica, Kinesiología, Obstetricia y Puericultura, Psicología.

**Consumo:** uso de psicofármacos y/o psicotrópicos.

**Droga:** sustancia psicoactiva que altera la actividad mental, actitudes, grados de percepción; provocando adicción y dependencia.

**Droga lícita:** sustancia psicoactiva que altera la actividad mental, actitudes, grados de percepción; provocando adicción y dependencia. Es utilizada bajo supervisión médica y respetando la legislación existente.

**Droga ilícita:** sustancia psicoactiva que altera la actividad mental, actitudes, grados de percepción, entre otros; provocando adicción y dependencia. Es utilizada sin supervisión médica y no respeta la legislación existente.

**Estudiantes de Pregrado:** estudiantes con características heterogéneas, provenientes de distintas partes del país, que están matriculados y cursando carreras del área de la Salud pertenecientes a la Facultad de Medicina, de la Universidad de Valparaíso, Ciudad de Valparaíso, Chile.

**Juventud:** comienza alrededor de los 12 años y concluye aproximadamente a los 18 años.

**Adulto Joven:** etapa que comienza aproximadamente a los 19 años y concluye alrededor de los 25 años.

**Adulto Medio:** etapa que comienza aproximadamente a los 26 años y concluye alrededor de los 40 años.

**Motivo:** razón por la cual el estudiante universitario consume psicofármacos y/o psicotrópicos.

**Obtención:** forma de conseguir psicofármacos y/o psicotrópicos.

**Prevalencia:** consumo de psicofármacos y/o psicotrópicos en el último año y frecuencia en el último mes.

**Psicofármacos y/o Psicotrópicos:** sustancias psicoactivas que estimulan o deprimen ciertas funciones del Sistema Nervioso Central.

**Psicofármacos y/o Psicotrópicos usados con prescripción médica:** sustancias consideradas terapéuticas y aprobadas por la Ley D.S.405/83 prescrita por un médico o profesional de la Salud autorizado.

**Psicofármacos y/o Psicotrópicos usados sin prescripción médica:** sustancias psicoactivas de uso lícito que han sido consumidas sin ser recetadas por un médico.

**Referencia:** persona que, de manera directa o indirecta, indujo consumir algún tipo de psicofármaco y/o psicotrópico.

**Residencia:** lugar de estadía del estudiante universitario durante el período académico.

#### **1.4 Limitaciones del estudio**

##### **Etapa de Diseño:**

- Escaso material bibliográfico referente al consumo de Psicofármacos y/o Psicotrópicos en estudiantes universitarios a nivel nacional e internacional.
- Dificultad para acceder al registro de estudiantes matriculados en el año 2010 de las carreras del área de la Salud de la Facultad de Medicina.
- Complicación para determinar la muestra, debido al gran universo existente.

### **Etapa de Ejecución:**

- Dificultad en la aplicación de los instrumentos en quinto o sexto año de cada carrera, por encontrarse en Campos Clínicos realizando Internado y/o sus respectivas tesis.
- Complicación en obtención de muestras requeridas por curso, debido a inasistencias de estudiantes o actividades propias de cada cátedra.
- Dificultad en la creación de “Formato Online” del instrumento, para aplicar a los cursos que no se pudo acceder en forma directa.
- Limitada participación de los estudiantes en la realización del instrumento virtual.

## **1.5 Objetivos**

### **1.5.1 Objetivos Generales**

Conocer la prevalencia del consumo de Psicofármacos y/o Psicotrópicos de estudiantes pertenecientes a carreras universitarias del área de la Salud de la Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso.

### **1.5.2 Objetivos Específicos**

- Determinar características socio-demográficas de estudiantes pertenecientes a carreras universitarias del área de la Salud de la Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso.
- Determinar el tipo de psicofármacos y/o psicotrópicos consumidos por estudiantes pertenecientes a carreras universitarias del área de la Salud de la Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso.
- Identificar la frecuencia mensual del consumo de psicofármacos y/o psicotrópicos por estudiantes pertenecientes a carreras universitarias del área de la Salud de la Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso.
- Conocer la forma de obtención de psicofármacos y/o psicotrópicos de los estudiantes pertenecientes a carreras universitarias del área de la Salud de la Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso.
- Conocer el acceso a psicofármacos y/o psicotrópicos en estudiantes pertenecientes a carreras universitarias del área de la Salud de la Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso.

**CAPITULO 2**  
**MARCO CONCEPTUAL**

## **2.1 Marco Teórico**

Para abordar esta investigación es necesario contextualizar al estudiante universitario y sus características, conocer las exigencias de las carreras del área de la Salud y la carga académica que presentan. Es importante manejar información sobre generalidades de los fármacos, especialmente el funcionamiento de psicofármacos y/o psicotrópicos más usados, sus efectos y propiedades, además de conocer los Criterios Diagnósticos CIE – 10 y Criterios de Dependencia DSM – IV para el abuso y consumo de drogas, como describiremos a continuación.

### **2.1.1 Estudiantes Universitarios**

Como objeto de ésta investigación, el estudiante universitario se aborda desde un punto de vista evolutivo, que incluye aspectos de orden cronológico, psicológico y sociocultural.

De esta manera, definimos a los estudiantes universitarios pertenecientes a carreras del área de la Salud de la Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso, como estudiantes con características heterogéneas, de distintas clases sociales y provenientes de diferentes partes del país.

Cuando hablamos de característica de heterogeneidad, nos referimos a individuos que tengan diversas respuestas a exigencias tales como: alta cantidad de actividades extra-curriculares, competitividad, alto rendimiento académico y un círculo social amplio.

El acceso de los estudiantes universitarios a los psicofármacos y/o psicotrópicos, está relacionado con características de las carreras del área de la Salud, ya que realizan constantemente prácticas clínicas donde tienen contacto con éstos. Asimismo, la cantidad de horas de estudio y el rol que desempeñan en laboratorios clínicos (hospitales y/o consultorios), contribuye a este acercamiento.

Los estudiantes, con el fin de lograr sus objetivos académicos, consumirían psicofármacos y/o psicotrópicos para rendir acorde a las exigencias académicas requeridas por sus carreras, logrando de esta manera la aceptación de sus pares, familia y además, una autorrealización personal.

El poseer conocimiento de la composición farmacológica, sus efectos y reacciones adversas, genera que la decisión sea tomada de manera consciente e informada.

Otro factor importante, es la facilidad de obtención de los medicamentos por la existencia de muestras médicas y de recetas, otorgadas por estudiantes de medicina de cursos superiores que están facultados para entregarlas.

Es importante considerar, al momento de intentar establecer la prevalencia del consumo de psicofármacos y/o psicotrópicos en la población universitaria, las posibles experiencias psicoemocionales que estén viviendo, esto podría reflejarse o no en un consumo perjudicial.

Los jóvenes que consumen psicofármacos son los primeros en autodiagnosticarse, porque tienen cierto nivel de consciencia de su malestar que, a diferencia de otras épocas, no lo lleva a consultar a otra persona (médico, psicólogo, psiquiatra, curandero), sino a automedicarse; enmascarando así su problema y silenciando su síntoma (Mosby, 2009).

La época universitaria puede ser una etapa de búsqueda intelectual y crecimiento personal, ésta ofrece al estudiante la posibilidad de moldear una nueva identidad personal, lo que puede originar serios problemas como abuso de drogas y alcohol, desórdenes alimenticios, suicidio, entre otros.

Dichos estudiantes, son sometidos a altas demandas académicas y en algunos casos pueden presentar estrés, ansiedad y trastornos del ánimo, por lo cual, puede existir consumo de psicofármacos y/o psicotrópicos. A lo anterior se añade, que los estudiantes tienen acceso a estos, e incluso a drogas del tipo opiáceos, lo que puede facilitar el abuso y eventual dependencia a estas sustancias (Martínez G., Martínez L., Rodríguez, Mesa, Muñoz, Bedoya, 2008).

Todas las características del grupo definido, condiciona que los estudiantes tengan distintos valores éticos y morales los cuales guiarán sus acciones. Además, las teorías del desarrollo, nos muestran que durante la juventud, el desarrollo psicosocial entra en una etapa de búsqueda de identidad, que Erikson definió como una “concepción coherente del yo”, formada por valores y creencias con las cuales la persona está sólidamente comprometida; la tarea principal de la juventud es resolver la “crisis” de identidad, para lograr convertirse en un adulto “único”. Esta crisis rara vez se resuelve por completo en la edad adolescente, por lo tanto, durante su vida adulta, afloran constantemente problemas relacionados con ésta. Es por ello, que en la juventud surgen preguntas tales como: ¿Qué haré con mi futuro?, ¿Qué quiero hacer de mi vida?, ¿Qué estudiaré? De esta manera, la identidad se forma en la medida que los jóvenes resuelven tres problemas principales: la elección de una ocupación, adopción de valores en qué creer y por qué

vivir y el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria, la que generalmente es superada en la etapa adulta” (Papalia, Wendkos, Duskin, 2005).

Shaie plantea un modelo de Desarrollo Cognoscitivo durante el ciclo vital, considerándolo dentro de un contexto social. La primera etapa de adquisición, involucra la niñez y juventud, que se caracteriza por la adquisición de información y habilidades por sí mismas o como preparación para la participación en la sociedad. En la segunda etapa, de logros, que abarca desde los 19 o 20 años hasta principios de los 30, manifiesta que los adultos jóvenes ya no adquieren el conocimiento por sí mismos, sino que usan lo que saben para conseguir metas, como la carrera y la familia. Como se describe anteriormente, durante estas etapas el estudiante universitario se ve expuesto a gran estrés que es propio del crecimiento y desarrollo humano (Papalia, Wendkos, Duskin, 2005).

Horrocks (1984), de acuerdo a criterios evolutivos establece tres subperíodos de la juventud, estos son: Temprano (10-13 años), Medio (14-16 años) y Tardío (de los 17-19 años).

Dina Krauskopf (2000), agrega a la definición anterior las tareas evolutivas y plantea tres tipos de preocupación: Temprana: preocupación por lo físico y emocional, Media: preocupación por la afirmación personal-social y Final: preocupación por la relación social.

Este proceso evolutivo que sufre la juventud, tiene algunas características que lo hacen estar en un período de especial vulnerabilidad. Las características más relevantes según Carmen Arbex (2002), son:

- Necesidad de reafirmación: formación de una identidad propia.
- Necesidad de conformidad intragrupal: los grupos son un medio de intercambio de informaciones que cada uno ha recogido.
- Sensación de invulnerabilidad: hay ciertas condiciones que se incrementan a esta edad, el egocentrismo, la omnipotencia y la búsqueda de nuevas sensaciones derivada de su orientación a la independencia.
- Tendencia al hedonismo y bajo nivel de tolerancia a la frustración.
- Susceptibilidad frente a las presiones del entorno: esta característica lo hace sensible al consumo de alcohol u otras drogas con una determinada imagen.

En esta etapa, el adulto joven, es menos egocéntrico, adquiere habilidades más eficaces de afrontamiento y consolida las capacidades físicas, como salud, fertilidad y vigor.

En el plano cognitivo, el pensamiento sigue su desarrollo y el individuo logra aplicar el conocimiento adquirido en las etapas anteriores dentro de su contexto social, laboral y familiar. También se debería lograr una orientación vocacional dirigida a la elección de una carrera, que se llevará a la práctica en la vida laboral.

En relación al desarrollo moral, podrían alcanzar la etapa quinta y sexta de Kohlberg, Orientación legalística o de contrato social y Orientación de principios éticos universales, respectivamente, las que están relacionadas estrechamente con las experiencias.

En cuanto al desarrollo de la personalidad, debe estar consolidada la identidad y lograr así establecerse con una pareja. (ACHIEEN/CONACE/CICAD, 2008).

Dentro de las tareas que deben cumplirse en esta área se encuentra la paternidad, lo que se ha ido postergando y se cumple a más avanzada edad y con un menor número de hijos, existiendo variables psicosociales que determinan este cambio en la realidad.

Según el modelo de Shaie, el adulto joven se encuentra en las etapas de logro, de responsabilidad y ejecutiva.

- Etapa de logro: el individuo reconoce la necesidad de aplicar el conocimiento adquirido durante la etapa anterior para alcanzar metas a largo plazo.
- Etapa de responsabilidad: el individuo utiliza sus capacidades cognitivas en el cuidado de su familia, personas de su trabajo y comunidad.
- Etapa ejecutiva: desarrollan la habilidad de aplicar el conocimiento complejo en distintos niveles, por ejemplo: Instituciones Académicas, Iglesia, Gobierno, entre otras.

Algunos adultos jóvenes pueden sufrir una “crisis de madurez” al momento de la elección de su carrera o estilo de vida, lo que generalmente se considera un paso transitorio hacia la madurez, período en que reflexionan sobre su vida y se fijan nuevas metas (Papalia et al., 2005).

Existen factores que influyen en el consumo de psicofármacos y/o psicotrópicos. Dentro de estos se incluyen:

#### Factores personales:

Personalidad Previa: el grado de adaptación logrado por una persona interviene en la posibilidad de desarrollar hábitos de consumo y habituación a psicofármacos (Zoch, 2010). Además, se agrega a esto el tener personalidad dependiente y/o adictiva (Basso, 2010).

**Predisposición biológica:** hay ciertas características biológicas del individuo que lo predisponen al desarrollo de una habituación y dependencia en el consumo. Por otro lado, la presencia de cuadros psicopatológicos, como rasgos depresivos, sentimientos de soledad, falta de energía, dificultad para percibir y expresar emociones, determinará el consumo de psicofármacos (Zoch, 2010; Basso, 2009).

**Mecanismos de afrontamiento:** la falta de estos mecanismos induce a que algunos individuos utilicen psicofármacos como método para afrontar la ansiedad, no aprendiendo a controlarla. Esto conlleva a una baja tolerancia a la frustración (Cid, 2009).

**Género:** se cree que el consumo de psicofármacos es mayor en el sexo femenino que en el masculino (De la Cruz, Fariñas, Herrera y González, 2000).

**Autoestima:** El componente esencial de la autoestima es el grado relevante de control con su vida, cuando el estudiante desarrolla la motivación para tomar decisiones o para elegir las derrotas que van a marcar su futuro. De esto depende si el estudiante universitario se considera capaz o competente.

**Autosugestión:** la búsqueda de experimentación de ciertos síntomas asociados al consumo de psicofármacos frente a un placebo o a una sustancia que produce un efecto menor, predispone a sentir un mayor efecto y a la posibilidad de habituación y/o dependencia (Zoch, 2010).

#### Factores del contexto cercano:

**La familia:** en las familias con padres involucrados de manera positiva en la vida de sus hijos, se presentan niveles más bajos de consumo de sustancias. Sin embargo, el vínculo con los padres y la familia entra en una etapa de redefinición cuando el joven ingresa a la Educación Superior. Por otro lado, poseer modelos consumidores cercanos es considerado un factor de riesgo en el consumo (Cid, 2010).

**Grupo de pares:** en el desarrollo humano, al pasar por la adolescencia, uno de los cambios más significativos que se debe lograr, es el paso desde la vida familiar a la inserción en la vida social. Se espera una inserción autónoma en el medio social para alcanzar el estatus primario: asumir una independencia que lo exprese personalmente, dirigirse hacia roles y metas que tengan consonancia con sus habilidades y que estén de acuerdo con las probabilidades ambientales. El joven procura que sus sentimientos de adecuación y seguridad provengan de sus propias

realizaciones, las que confronta frecuentemente con su grupo de pares o compañeros de edades similares (CONACE, 2008).

La importancia del grupo de pares varía a través de las distintas etapas del desarrollo. Tenemos que, en la Adolescencia Media (14- 17 años) el grupo de pares como tal, comienza a tener mayor relevancia, siendo esencial la pertenencia. Ésta, tiene como finalidad proporcionar al individuo la oportunidad de aprender a relacionarse con sus compañeros de edad, controlar su conducta social, adquirir destrezas propias de la edad, compartir problemas y sentimientos comunes. En esta etapa tiende a asumir los valores y códigos del grupo de pares, aumentando la distancia con los padres llegando a tener un comportamiento “anti adulto”. De esta forma, si el grupo consume drogas, el individuo sentirá la necesidad de hacerlo para sentirse aceptado (Papalia et al., 2005).

En la Adolescencia Tardía y Juventud, el individuo es capaz de guiarse por sus propios valores más que por los del grupo, acorde a su propia identidad. Si esta identidad no se consolida, habrá baja autoestima, malas relaciones familiares, mal desempeño académico y es muy probable que continúe con la necesidad de ser aceptado, llegando a conductas adictivas y consumo de drogas si se presentan en el grupo (Olfson y Marcus, 2009).

Lejanía del lugar de origen: estudiar lejos del hogar, puede generar un sentimiento de desarraigo, en especial cuando el núcleo de origen responde a una realidad cultural diferente a la homogénea. (Muñoz, Graña, y Cruzado, 2000).

Otras características del contexto cercano que influyen en el consumo de psicofármaco y/o psicotrópico es la desintegración familiar, el manejo inadecuado de los problemas cotidianos, la falta de reconocimiento, aceptación, identificación, comprensión y orientación familiar (Sola, 2010).

#### Factores del contexto social:

Los medios de comunicación: es importante señalar que la televisión es uno de los principales vehículos de transmisión de valores y normas, ya que prefiguran modelos deseables socialmente lo que potencia factores protectores o de riesgo (Solís, Gutiérrez, Díaz, 1996).

Esta tendencia al aumento de consumo de psicofármacos y/o psicotrópicos se ha relacionado con varias causas, entre ellas que el gasto en publicidad, por ejemplo, de los antidepresivos en diez años haya pasado de 32 millones de dólares a 122 millones de dólares (Olfson y Marcus, 2009).

Acceso a psicofármacos: la percepción por parte del individuo de un fácil acceso a psicofármacos y/o psicotrópicos se correlaciona positivamente con el consumo de sustancias (Scielo, 2009).

Otras características sociales que influyen en el consumo de psicofármacos y/o psicotrópicos son: dificultad en el manejo de normas y límites, dificultad para asumir la realidad, uso inadecuado del tiempo libre y tipo de ambiente en que se desenvuelve el individuo (Cid, 2010).

Junto con los aspectos anteriormente mencionados y para dar una definición más completa del estudiante universitario, es necesario introducirnos en las características académicas de las carreras del área de la Salud.

### **2.1.2 Exigencias de las Carreras del Área de la Salud**

En Chile, la educación constituye un valor muy arraigado, razón por la cual las familias efectúan grandes esfuerzos por educar a sus hijos, entendiendo que mediante ella, se puede mejorar el nivel y calidad de vida. El sistema educacional y la cultura chilena preparan al estudiante para el ingreso a la universidad, promoviendo como meta importante, la obtención de un título universitario.

De esta manera, son muchos los jóvenes que actualmente eligen carreras del área de la Salud, pues representa para ellos una oportunidad de construir un futuro distinto, que se percibe como una ventaja en el ámbito económico, laboral y social (Medina y Kaempffer, 2007).

Para optar a las carreras del área de la Salud de la Universidad de Valparaíso, se requieren puntajes de ingreso obtenidos en la Prueba de Selección Universitaria (PSU), que evalúa las áreas de Matemáticas, Lenguaje y Comunicación, Ciencias y en algunos casos Historia, considerando también, las Notas de Enseñanza Media (NEM). Éstas entregan un porcentaje que corresponde a la ponderación final para postular a distintas carreras de la Salud. La mayoría exige un 20% en Matemáticas, 30% en Lenguaje, 20% en Ciencias y 30% de NEM. En Obstetricia y Puericultura y en Psicología existe la posibilidad de ingresar por medio de la rendición de la prueba de Historia en reemplazo de la prueba de Ciencias.

Para el año 2010, en Medicina el primer matriculado ingresó con 802,6 puntos, mientras que el último matriculado en la carrera lo hizo con 744,8 puntos. En Enfermería, el primer matriculado obtuvo 727,7 puntos, y el último matriculado 659,9 puntos. Para Kinesiología, el puntaje del primer matriculado en la carrera fue de 714,25, y el último de 643,3 puntos, mientras que en

Tecnología Médica el primer matriculado ingresó con 724,55 puntos y el último con 655,3 puntos. En Fonoaudiología, la primera matrícula fue con 705,7 puntos, mientras que la última fue con 644,5 puntos. En Obstetricia y Puericultura el primer matriculado ingresó con 676,3 puntos, y el último con 630,7. En Psicología, el primer matriculado fue con 724,9 y el último con 620,6 puntos. Por lo tanto, la mayoría de los alumnos que ingresan, lo hacen debido a un buen desempeño escolar y un arduo trabajo de preparación preuniversitaria (Universidad de Valparaíso [UV], 2010).

El programa curricular de estas carreras contempla ciencias básicas, un período de formación profesional y aplicación de éstas a la práctica clínica. Para poder avanzar de nivel, es necesario aprobar asignaturas previas (prerrequisitos), ya que todas las carreras del área de la Salud, pertenecientes a la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso poseen un currículum semiflexible (UV, 2010) Por este motivo, en la carrera de Enfermería a partir del segundo año (IV semestre), no se pueden continuar estudios si no se han aprobado las asignaturas previas (UV, 2010); en Kinesiología se requieren los tres primeros años aprobados (VI semestre) para ingresar al cuarto año (UV, 2010). Fonoaudiología requiere el tercer año aprobado completo para cursar el cuarto año (aprobado hasta el VI semestre) (UV, 2010). Obstetricia y Puericultura, a partir de tercer año, tienen de prerrequisito todas las asignaturas de los dos primeros años (V semestre) (UV, 2010). Tecnología Médica exige el segundo año aprobado para cursar alguna de las tres menciones que tiene la carrera (aprobado el IV semestre) (UV, 2010). Psicología posee un currículum semiflexible, que se mantiene así hasta el cuarto año, dependiendo de la especialidad seguida por el alumno (UV, 2010).

En todas las carreras del área de la Salud, los estudiantes complementan sus estudios con prácticas clínicas, con el fin de aprender, pero también de rendir como miembro del equipo de Salud, compartiendo responsabilidades clínicas con sus docentes y la universidad. Esto, los aproxima desde inicios de la carrera al mundo laboral, ya que se ponen a prueba sus capacidades de adaptación, perfeccionamiento y autocrítica, teniendo especial importancia el hecho de poseer una responsabilidad innegable con las personas que atienden, siendo encargados de brindar una atención de calidad para éstos. Deben además, rendir en los estudios teóricos y exámenes que continúan impartándose en sus respectivas Escuelas.

La diversidad de conocimientos que deben adquirir en distintas áreas (ciencias básicas, ciencias humanas, culturales, farmacológicas, entre otras) es determinante, razón por la cual son evaluadas constantemente. Esto significa una carga académica importante, con un promedio de 6 asignaturas semanales, cuya duración de 3 a 8 horas diarias, con clases presenciales en ciencias básicas durante los primeros dos años de las carreras. Posteriormente, las asignaturas son profesionales teórico – prácticas, con una duración de 10 a 12 horas semanales.

Para cada carrera, el reprobar una asignatura significa prolongar los años de estudio con el inherente aumento de los costos económicos tanto para ellos como para sus familias.

De esta manera, es frecuente que los jóvenes universitarios presenten distintas dificultades que afecten su bienestar y le impida una adaptación apropiada.

Varios estudios indican que la frecuencia de los cuadros depresivos es mayor en la población estudiantil que en la general y que en ese primer grupo predominan las mujeres y los estudiantes de licenciaturas “difíciles”, como Ingeniería y Medicina (Riveros, Hernández, Rivera, 2007).

Por otro lado, las exigencias académicas son mayores en comparación con las enfrentadas en la vida escolar y los propios jóvenes lo reconocen como uno de los factores que más los estresan, particularmente la presión de los exámenes (Cova, Alvial, Aro, Bonifetti, Hernández, Rodríguez, 2007).

En México, María Guadalupe Rosete Mohedano (2003), investigó la relación entre salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios de las carreras de Medicina, Psicología y Odontología. Cita que: “Es importante resaltar que de 576 alumnos reportados como positivos, el 32,6% correspondieron a la carrera de Enfermería, el segundo lugar lo ocupó la carrera de Psicología, con un 21,8%; el tercer lugar, fue ocupado por la carrera de Odontología, con un 12%, seguido de Medicina 9,4% y Química-Farmacología-Biología 9,0%, ocupando los últimos sitios: Ingeniería Química, 6% y Biología, 2,9%. Estas tres últimas carreras, tuvieron los índices más altos de reprobación y de abandono de la carrera” (Riveros et al., 2007).

Mohd (2003), en un estudio realizado en una Universidad de Malasia, encontró que los principales factores que se asocian a la presencia de trastornos emocionales en estudiantes universitarios fueron: sentirse bajo presión por los exámenes, falta de apoyo familiar y experimentar presión por parte de sus profesores (Cova et al., 2007).

Tales exigencias, causan efectos tanto físicos como emocionales que, sumado a las características propias de la etapa de vida, generaría una búsqueda por parte del estudiante de elementos externos que compensen y ayuden a superar tales dificultades. Uno de ellos, es el uso de sustancias psicoactivas, características que mencionaremos a continuación.

### **2.1.3 Fármacos**

Los fármacos son sustancias que producen efectos medibles o sensibles en los organismos vivos, se absorben, pueden transformarse, almacenarse o eliminarse. Para que una sustancia biológicamente activa se clasifique como fármaco, debe administrarse al cuerpo de manera exógena y con fines terapéuticos. Existen factores que influyen en la absorción y distribución del fármaco. Los factores que influyen en la absorción de fármacos son: características fisicoquímicas del fármaco, lo cual comprende el peso molecular, la liposolubilidad, su carácter ácido o alcalino (pH) y el grado de ionización. De los factores anteriormente nombrados dependerá el mecanismo de absorción (difusión pasiva, filtración y transporte activo) y la velocidad a la que se realiza. Otros de los factores son: características de la preparación farmacéutica, características del lugar de absorción (dependiendo de la vía de administración), eliminación presistémica y fenómeno de “primer paso” (por cualquier vía de administración que no sea la intravenosa, puede haber una absorción incompleta), vaciamiento gástrico, metabolismo de “primer paso”, factores químicos, factores fisiológicos (en el recién nacido, embarazada y adulto mayor puede haber alteración de la absorción), factores patológicos (la absorción oral puede alterarse cuando hay vómitos, diarrea y enfermedades digestivas que alteren el vaciamiento gástrico, el tránsito intestinal o la superficie de absorción).

Factores que afectan en la distribución del fármaco: la distribución permite el acceso de los fármacos a los órganos en los que debe actuar y a los órganos que los van a eliminar, lo cual condiciona las concentraciones que se alcanzan en un tejido.

Los medicamentos pueden transportarse a través de la circulación sanguínea, unidos a proteínas o en forma libre. La fijación a proteínas es reversible. La proteína más importante utilizada para este fin es la albúmina. El fármaco que se encuentra libre en el plasma, accede a los tejidos con mayor facilidad, y es eliminado más rápidamente.

El acceso a áreas especiales, como el Sistema Nervioso Central (SNC), el ojo, circulación fetal y a secreciones exocrinas como lágrimas, saliva, leche, o líquido prostático, presenta características peculiares, ya que la filtración a través de hendiduras intercelulares en estas áreas está muy limitada. Por esto, el transporte de fármacos en estas áreas debe realizarse por transporte activo o pasivo (Flórez, Armijo, Mediavilla, 2003). Algunos factores que influyen en la distribución de fármaco son: características del fármaco, unión a proteínas, volumen de distribución, redistribución.

Factores que alteran la unión a proteínas plasmáticas: hay diversos factores fisiológicos, patológicos (hipoalbuminemia o hiperbilirrubinemia) y numerosas interacciones que pueden alterar la unión de fármacos a las proteínas del plasma. De esta forma, también se ve afectada la cantidad de fármaco que finalmente producirá el efecto esperado.

Metabolismo: Cuando los fármacos penetran en el organismo, la mayoría de ellos son transformados, parcial o totalmente, en otras sustancias. Esto es realizado por enzimas, las que casi en su totalidad se encuentran en el hígado.

Excreción renal: es la vía más importante de eliminación de los fármacos. La eliminación por esta vía puede ser de manera exclusiva o preferentemente por ésta, en forma inalterada o como metabolitos activos. Por esto, un factor importante en la eliminación del fármaco es la capacidad renal del individuo, la producción de orina y la frecuencia de ella (Flórez y cols., 2003).

Factores Fisiológicos que condicionan la respuesta a los fármacos: se debe señalar que las edades extremas condicionan la respuesta a los fármacos. En caso de un adulto mayor, la capacidad de filtración puede verse afectada debido a una disminución de nefronas, lo que hace el proceso de excreción más difícil. Pero hay otros factores individuales que afectan la respuesta, tales como:

Factores Genéticos y étnicos: debido a su composición genética, algunas personas metabolizan los fármacos de forma lenta, por lo que un fármaco puede acumularse en el organismo y causar toxicidad. Otras personas metabolizan los fármacos tan rápidamente, que después de tomar una dosis habitual, los niveles de ese fármaco en la sangre nunca llegan a ser lo suficientemente altos como para que resulte eficaz. Incluso, existen algunas personas que, aún teniendo la capacidad de procesar con normalidad un fármaco a dosis habituales, si lo reciben a dosis elevadas o junto con otro fármaco, metabolizado por el mismo sistema de enzimas, éste puede sobrecargarse y dar lugar a la presencia de niveles tóxicos del fármaco inicial.

**Dieta:** la dieta hiperproteica tiende a incrementar el metabolismo oxidativo de algunos fármacos, mientras que el aumento de carbohidratos tiende a reducirlo. Los fármacos administrados por vía oral se absorben a través de la pared del estómago o el intestino delgado, por lo que la presencia de alimentos en el tracto digestivo puede reducir la absorción de un fármaco.

**Factores ambientales:** numerosos agentes ambientales, en su mayoría contaminantes sufren transformaciones metabólicas en el organismo humano, y en ocasiones se convierten en productos más tóxicos que el compuesto original.

**Ritmos circadianos:** las características farmacocinéticas y farmacodinámicas pueden variar a lo largo del día, en forma similar a lo observado con algunas hormonas que pueden influir en los efectos observados (Flórez y cols., 2003).

La ingesta aguda de alcohol junto a fármacos depresores del SNC, como ansiolíticos e hipnóticos, entre otros, produce una mayor alteración psicomotora, pues además de la inhibición del metabolismo se potencian el efecto depresor de cada uno de ellos (Mosquera y Galdos, 2005).

**Potenciación de acción sedante de ciertos fármacos:** de las interacciones más comunes, se pueden nombrar las siguientes:

- Analgésicos, Anticonvulsivantes, Hipnótico–Sedantes, Antidepresivos, Antipsicóticos, Neurolépticos, Opiáceos, Inhibidores del apetito interactuando con alcohol: se incrementan los riesgos de depresión respiratoria del SNC, alteración de la función motora, toxicidad de medicamentos, siendo potencialmente mortales.
- Benzodiazepinas asociado al alcohol: Potencia efecto depresor del SNC.
- Antagonistas de la acción depresora: las Anfetaminas pueden reducir en algún grado el efecto del alcohol sobre la destreza al conducir. La cafeína no contrarresta el efecto del alcohol (Cuellas, 2003).

Estas son características generales que definen a los fármacos. Para este estudio, es importante mencionar las características específicas de los psicofármacos y/o psicotrópicos, su acción y efectos en el organismo.

## **2.1.4 Psicofármacos y/o Psicotrópicos**

El uso de fármacos de eficacia confirmada para trastornos psiquiátricos, se generalizó a partir de mediados del decenio de 1950. En la actualidad, un 10% a 15% de las prescripciones que se emiten en EEUU son de medicamentos cuya finalidad es afectar los procesos mentales: sedar, estimular o cambiar de algún otro modo el estado de ánimo, el pensamiento o el comportamiento. Esta práctica expresa tanto la frecuencia alta de trastornos psiquiátricos primarios, como las reacciones emocionales casi inevitables de las personas con trastornos médicos o de otro tipo.

### **2.1.4.1 Acción y Clasificación de los Psicofármacos y/o Psicotrópicos**

Dentro de estas sustancias encontramos:

Depresores Generales (inespecíficos) del Sistema Nervioso Central: En esta categoría se incluyen los gases y vapores anestésicos, los alcoholes alifáticos y algunos hipnóticos y sedantes. Estos compuestos tienen en común la habilidad de deprimir al tejido excitable a todos los niveles del SNC, lo cual da por resultado una disminución de la cantidad de transmisor que libera el impulso nervioso, lo mismo que depresión general de la habilidad de reacción y el movimiento iónico al nivel post-sináptico. A concentraciones subanestésicas, estos fármacos (por ejemplo etanol) pueden ejercer efectos relativamente específicos en ciertos grupos de neuronas, lo que tal vez explique las diferencias en sus efectos en el comportamiento, sobretudo la proclividad a producir dependencia.

Estimulantes Generales (inespecíficos) del Sistema Nervioso Central: Los fármacos de esta categoría, abarcan al pentilentetrazol y los compuestos relacionados hábiles para excitar de manera poderosa al SNC y, las metilxantinas, que tienen una acción estimulante mucho más débil. La estimulación se puede lograr por uno de dos mecanismos generales: 1) bloqueo de la inhibición, o bien, 2) excitación neuronal directa (que puede abarcar incremento de la descarga de transmisor, acción más prolongada de este, debilitamiento de la membrana post-sináptica, o disminución del tiempo de recuperación de la sinapsis).

Fármacos que modifican de manera selectiva la función del Sistema Nervioso Central: Los compuestos de este grupo pueden generar depresión o excitación. En algunos casos un fármaco produce ambos efectos de manera simultánea sobre sistemas diferentes. Algunos compuestos de esta categoría tienen poco efecto en el nivel de excitabilidad a las dosis que se usan en

terapéutica. Las claves principales de estos medicamentos que actúan en el Sistema Nervioso Central, incluyen anticonvulsivos, fármacos contra el parkinsonismo, analgésicos opioides y no opioides, supresores del apetito, antieméticos, analgésicos y antipiréticos, algunos estimulantes, antidepressivos, antimaníacos y antipsicóticos, sedantes e hipnóticos.

Aunque la selectividad de acción puede ser notable, un fármaco suele afectar diversas funciones del Sistema Nervioso Central en grados variables. Cuando se desea sólo un conjunto de efectos en una situación terapéutica, los efectos restantes terapéuticos se consideran limitaciones de la selectividad, es decir, efectos adversos. En muchos casos, se sobreestima la especificidad de la acción de un fármaco. Esto se debe, en parte, a que el medicamento se identifica con el efecto que implica el nombre de su clase (Flórez y cols., 2003).

Algunos psicofármacos y/o psicotrópicos actúan en la corteza cerebral, pero en su mayoría lo hacen sobre estructuras encefálicas más profundas, como el sistema reticular ascendente del tronco encefálico o el sistema límbico, en el que asientan funciones cerebrales complejas, como las emociones, los recuerdos y la afectividad. Algunos de los neurotransmisores que serán “células blanco” son: Acetilcolina, Dopamina, Epinefrina, Serotonina, Endorfinas y Ácido Gamma-amino butírico (GABA) (Mosquera y Galdos, 2005).

Los psicofármacos y/o psicotrópicos han sido agrupados de distintas maneras, según su efecto y/o mecanismos de acción. De acuerdo a esto, diversos autores los han clasificado así:

Según Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica de Goodman y Gilman (2003) los psicotrópicos se clasifican en 4 categorías:

- Ansiolíticos y Sedantes, benzodiazepinas: se usan para el tratamiento farmacológico de la ansiedad.
- Antidepresivos: agentes que mejoran el estado de ánimo.
- Antimaníacos o Fármacos Estabilizadores del Ánimo (en particular las sales de litio y ciertos anticonvulsivos): se usan para tratar los trastornos afectivos del ánimo y otros relacionados.
- Antipsicóticos o Neurolépticos: se usan para tratar enfermedades psiquiátricas muy graves, las psicosis y la manía; tiene efectos beneficiosos en el talante o estado de ánimo y pensamiento, pero muchos neurolépticos conllevan el riesgo de producir efectos adversos característicos que imitan enfermedades neurológicas, en tanto los

antipsicóticos modernos se relacionan con aumento de peso y efectos metabólicos adversos, como diabetes.

Según Farmacología Humana de Flórez (2003):

- Analgésicos Opioides
- Ansiolíticos y Sedantes
- Fármacos de los Trastornos del Sueño
- Anestésicos Generales
- Antiepilépticos y Anticonvulsivos
- Antiespásticos
- Antipsicóticos Neurolépticos
- Antidepresivos y Antimaníacos.

Según Farmacología Clínica para Enfermería Dr. José Manuel Mosquera González y Dr. Pedro Galdos Anunciabay (2005), según lugar donde actúan:

Sistema Nervioso Autónomo (SNA):

- Parasimpaticomiméticos
- Antagonistas colinérgicos o parasimpaticolíticos
- Simpaticomiméticos
- Bloqueantes adrenérgicos
- Relajantes musculares.

Sistema Nervioso Central (SNC):

- Analgésicos Narcóticos
- Analgésicos No Narcóticos. Antitérmicos. Tratamiento del Dolor Crónico
- Fármacos Hipnóticos
- Farmacología de la Anestesia
- Antiparkinsonianos
- Fármacos Anticonvulsivos
- Estimulantes del Sistema Nervioso Central: Antimigrañosos, Fármacos utilizados en enfermedades degenerativas del SNC
- Neurolépticos
- Ansiolíticos.

#### **2.1.4.2 Efectos de los Psicofármacos y/o Psicotrópicos**

Los fármacos son sustancias que provocan diversos efectos en el organismo, tales como:

Efectos secundarios y colaterales: la información sobre las reacciones de los psicofármacos y/o psicotrópicos, no siempre es clara y confiable. Se encuentran con frecuencia datos muy variables y dependen de la metodología con la cual han sido escogidos.

Algunos fármacos bloquean los receptores de la histamina (H1), produciendo sueño y sedación. Otros, bloquean los receptores de acetil-colina y pueden producir sequedad de la boca, retención urinaria, estreñimiento, visión borrosa. Actúan también, sobre los receptores alfa 1: producen arritmias cardíacas, síntomas extrapiramidales (temblor, rigidez). En dosis elevadas de sedantes o tranquilizantes – barbitúricos (benzodiazepinas: alprazolam – clonazepam, relajantes musculares, hipnóticos), puede producir euforia inicial, incapacidad de coordinar ideas, disminuye articulación del lenguaje, disminuye la presión arterial, vértigos, pérdida del equilibrio, desmayo, depresión respiratoria, muerte.

Por otra parte, los estimulantes (Anfetaminas, sus derivados y los medicamentos utilizados para la narcolepsia, depresión, obesidad, hiperkinesia, déficit atencional), pueden causar como efectos inmediatos una mejora de la atención, mayor actividad física y psicológica, mayor estado de alerta, excitación, menor apetito, insomnio, mareos, taquicardias y temblores, taquipnea, hipertensión arterial y mayor tensión muscular, midriasis, sudor excesivo, sequedad bucal y labios. Los efectos a largo plazo pueden ser desnutrición, mayor riesgo de infecciones, menor concentración, distimia, irritabilidad, violencia, miedo, angustia, paranoia e insomnio (Basso, 2010).

Luego de haber mencionado la acción, clasificación y efectos de los psicofármacos y/o psicotrópicos en el organismo, es necesario conocer de qué manera este responde a dichas sustancias.

#### **2.1.4.3 Respuestas individuales a los Psicofármacos y/o Psicotrópicos**

Son muchos los factores que afectan la farmacocinética de los psicofármacos y/o psicotrópicos, determinando respuestas individuales a cada uno de ellos.

En primer lugar, tenemos la vía de administración, que puede ser enteral o parenteral. La vía enteral incluye la oral, sublingual, la rectal y vaginal, mientras que la parenteral es aquella que requiere un traspaso de las paredes o barreras corporales, como la piel.

Un psicofármaco que ingresa al organismo, por cualquiera de las vías antes mencionadas, debe pasar por un proceso de absorción, distribución, metabolismo y excreción, que fueron anteriormente nombrados.

Según CONACE, en el estudio de Junio 2008, la clasificación de los psicofármacos y/o psicotrópicos más utilizados por los universitarios son:

- Estimulantes sin receta médica, entre los cuales están: Anfetaminas, Ritalín, Cylert, Cidrín, Escancil, Fenproporex, Anfepramona y Modafinilo.
- Tranquilizantes sin receta médica, como: Ravotril, Clonazepam, Alprazolam, Ativán o Lorazepam o Aparcas, Valium o Diazepam, Clorodicepóxido, Bromacepam, Dormonid o Midazolam, Zopiclona, Zolpidem.
- Analgésicos sin receta médica, dentro de los cuales está: Paracetamol con Codeína, Metadona, Morfina, Petidina, Tramal y Fentanyl.
- Medicamentos sin receta, médica tales como: Fluoxetina, Pragmaten, Sostac o Prozac, Amitriptilina, Imipramina, Sedantol o Clormezanona, Dietilpropión, Sibutramina.

Se desprenden de la categorización anterior, los siguientes efectos que producen los psicofármacos y/o psicotrópicos:

Anfetaminas: poseen efecto euforizante y excitante, insomnio y anorexia, siendo adictivas si se consume con estos fines. En dosis bajas producen poca o ninguna adicción, pero en dosis altas causan una adicción considerable y dependencia física. El consumo regular de dosis altas de anfetaminas provoca midriasis, pérdida de memoria y de interés por las cosas, comportamiento irracional, actos repetitivos, taquicardia e hipertensión, también puede aparecer psicosis aguda, con agitación, alucinaciones y comportamiento agresivo, que suele ser resistente al tratamiento con Fenotiazinas. Por otra parte, el consumo prolongado de anfetaminas en dosis crecientes, para evitar el Síndrome de Abstinencia, conduce casi siempre a una situación conocida como *Crash* o *Nodding*, en la que el individuo se muestra ausente, desconectado de la realidad e incapaz de

atender incluso a sus necesidades básicas, lo que con frecuencia lleva a un deterioro progresivo y a la muerte.

El Síndrome de Abstinencia es especialmente grave, porque se desarrolla rápidamente depresión respiratoria y puede producir muerte por apnea (Mosby, 2009).

Ritalín: derivado de la anfetamina, que se utiliza en el tratamiento del llamado Síndrome de Hiperactividad y Déficit de Atención (ADHD, del inglés *attention deficit hyperactivity disorder*) que afecta a niños y adolescentes, y que se caracteriza por movimientos continuos y falta de concentración y atención, lo que provoca problemas de convivencia y fracaso escolar. En estos casos, el metilfenidato produce paradójicamente tranquilidad y mejora la capacidad de atención (Mosquera y Galdos, 2005). El mecanismo de acción de este medicamento consiste en bloquear la recaptación de noradrenalina y dopamina en la neurona presináptica aumentando la liberación de estas monoaminas al espacio extraneuronal (Vademecum, 2010).

Cylert: estimulante del sistema nervioso central, cuyo mecanismo de acción exacto se desconoce; puede actuar a través de mecanismos dopaminérgicos y está indicado para el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (De la Barra y García, 2005).

Fenproporex o Salcal: a nivel del SNC, es un anorexígeno de acción central a nivel limbo-hipotalámico en los centros de regulación del apetito y la saciedad. El Fenproporex puede inducir nerviosismo, irritabilidad, alteraciones del sueño, sin embargo, ha sido utilizado con éxito en los trastornos invalidantes del sueño (Universidad Nacional Autónoma de México, 2008).

Anfepramona: amina simpaticomimética perteneciente al grupo de las feniletilaminas, similar a la anfetamina, que desarrolla un notable efecto anorexígeno al actuar sobre el SNC en el centro hipotalámico de la saciedad inhibiendo el apetito y favoreciendo la pérdida de peso. El consumo reiterado y prolongado desarrolla tolerancia pudiendo provocar elevación de la presión arterial y estimulación del SNC (Nacional Autónoma de México, 2009).

Modafinilo: estimulante del Sistema Nervioso Central, estructural y farmacológicamente distinto a otros estimulantes (por ejemplo: anfetaminas, cafeína, cocaína, metilfenidato). Es un derivado benzidril-sulfonilacetamida que promueve el estado de vigilancia y alerta, disminuyendo el número de episodios de sueño durante el día, asociados a narcolepsia. Mejora el estado de alerta en forma similar a los agentes simpaticomiméticos incluyendo las anfetaminas y el metilfenidato (Laboratorio Sava, 2007).

Produce un efecto estimulante en el Sistema Nervioso Central, mejorando el estado de alerta y aumentando la actividad motora. Indicado en pacientes con excesiva somnolencia diurna asociada a narcolepsia (Instituto de Salud Pública [ISP], 2007).

Todos estos efectos parecen estar mediados en parte por un aumento de la actividad alfa – 1 adrenérgica a nivel cerebral. Este efecto es contrarrestado por la Prazosina, bloqueador alfa – 1 adrenérgico. No ha evidenciado actividad simpática periférica, a diferencia de las anfetaminas (Vademécum, 2009).

Ravotril: pertenece al grupo de las benzodiazepinas y se emplea de modo exclusivo como anticonvulsivo. Se ha utilizado en sustitución de la Etosuximida o el Ácido Valproico en el tratamiento de las crisis de “Pequeño mal”. La sedación, la somnolencia, el mareo y la confusión por depresión del SNC son efectos secundarios frecuentes (Mosquera y Galdos, 2005).

Alprazolam: benzodiazepina de acción intermedia más potente que el Diazepam y otras benzodiazepinas (Laboratorio Bagó, 2006). Por ser menos liposoluble que el Diazepam, penetra y se distribuye más lentamente en el sistema nervioso central (Mosquera y Galdos, 2005).

Lorazepam: ansiolítico que actúa incrementando la actividad del ácido gamma-aminobutírico (GABA), un neurotransmisor inhibitor que se encuentra en el cerebro, al facilitar su unión con el receptor GABAérgico. Posee actividad hipnótica, anticonvulsivante, sedante, relajante muscular y amnésica. Tratamiento a corto plazo de todos los estados de ansiedad y tensión, asociados o no a trastornos funcionales u orgánicos, alteraciones del comportamiento psíquico, enfermedades psicósomáticas, enfermedades orgánicas, trastornos del sueño, insomnio, hiperemotividad, neurosis (Vademecum, 2010).

Diazepam: Facilita la unión del GABA a su receptor y aumenta su actividad. Actúa sobre el Sistema Límbico, tálamo e hipotálamo. No produce acción de bloqueo del Sistema Nervioso Autónomo Periférico ni efectos secundarios extrapiramidales. Produce supresión sintomática de ansiedad, agitación y tensión psíquica por estados psiconeuróticos y trastornos situacionales transitorios (Vademecum, 2010).

Clordiacepóxido: ansiolítico, que se usa para aliviar la ansiedad y controlar la excitación causada por la abstinencia de alcohol. También se usa para tratar el Síndrome del Colon Irritable (Medline Plus, 2010).

Bromacepam: tranquilizante ansiolítico. Alivio de manifestaciones psíquicas, psicomáticas y orgánicas resultantes de conflictos emocionales o estrés. Tratamiento de los trastornos de ansiedad generalizada, psiconeurosis, neurosis de ansiedad con síntomas depresivos. Como tratamiento coadyuvante de los trastornos funcionales de los aparatos cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal y genitourinario. Reacciones ansiosas y depresivas en casos de enfermedades orgánicas agudas o crónicas (Farmacias Ahumada, 2010).

Midazolam o Dormonid: benzodiazepina de acción preferentemente hipnótica, ultracorta. Produce además amnesia de tipo anterógrada, que es dependiente de la dosis. Estas características, han determinado que por vía endovenosa o intramuscular se utilice para la sedación preoperatorio y, por vía endovenosa, como inductor de la anestesia general. También puede utilizarse como coadyuvante de la anestesia, en conjunto con el óxido nitroso y oxígeno en intervenciones quirúrgicas breves (Mosby 2009).

Somno: hipnótico, de rápida acción y de corta duración. Sin embargo, puede causar somnolencia residual. También produce mareo y, en un apreciable número de casos, pesadillas (Mosquera y Galdos, 2005).

Codeína: narcótico, se utiliza como antitusígeno en la tos irritativa, no productiva. También se emplea como analgésico asociado a otros no narcóticos, como el Paracetamol o el Ácido acetilsalicílico. Su efecto analgésico es menor que el de la morfina, pero mayor que el de los mencionados. El efecto narcótico es también escaso, por lo que apenas produce adicción. La dihidrocodeína, semejante a la codeína, es útil en el dolor crónico, porque está comercializada en forma de liberación sostenida (Mosquera y Galdos, 2005).

Metadona: sus efectos son los mismos que los de la morfina, aunque su potencia antiálgica es ligeramente menor. No debe emplearse como analgésico, porque se acumula en el organismo. Sin embargo, está indicado para atenuar el Síndrome de abstinencia de los pacientes heroínómanos, por su efecto prolongado (semivida superior a 20 horas) (Mosquera y Galdos, 2005).

Morfina: actúa sobre receptores específicos (opioides), que también se estimulan por sustancias de producción endógena, similares a los opiáceos, como las betaendorfinas y algunas encefalinas. Estos receptores se localizan irregularmente en muchos puntos del cerebro: médula, mesencéfalo, tálamo, sistema límbico y corteza. Su estimulación produce un efecto inhibitor, de forma que

atenúan la sensación dolorosa y anulan o reducen el carácter desagradable que la acompaña (Mosquera y Galdos, 2005).

Petidina: analgésico de uso frecuente que produce taquicardia por efecto anticolinérgico, constituyendo una alternativa a la morfina cuando existe hiperestimulación vagal. También produce depresión respiratoria e hipotensión. En dosis altas, y como efecto exclusivo de este fármaco, puede causar temblor, fasciculaciones y convulsiones (Mosquera y Galdos, 2005).

Tramal: analgésico de acción central cuya eficacia es debida a la sinergia. A dosis terapéuticas da un efecto opioide, debido a la fijación sobre los receptores opiáceos de tipo U. Como efectos adversos puede aparecer mareo, sedación, euforia, náuseas y sequedad de boca; la depresión respiratoria es poco significativa; la dependencia física parece presentarse con muy poca frecuencia y escasa intensidad. Está contraindicado en el Infarto agudo de miocardio, porque produce taquicardia. Se emplea en dolores de moderada intensidad, sólo o asociado a antiinflamatorios no esteroides (AINE) (Mosquera y Galdos, 2005).

Fentanyl: fármaco con una potencia aproximadamente cien veces superior a la de la morfina y de acción corta. Aunque, por este motivo, se estudia como fármaco empleado fundamentalmente en la anestesia, también se utiliza como analgésico por vía intravenosa; por la corta duración de su acción, suele emplearse cuando se practican intervenciones cortas, pero dolorosas, como curaciones de heridas, exploraciones, entre otras. En el dolor crónico se utiliza como analgésico estricto, por vía oral en enfermos ya tratados con otros mórficos, cuando sufren episodios de exacerbación del dolor (Mosquera y Galdos, 2005).

Fluoxetina: pertenece a la clasificación de inhibidores selectivos de la reabsorción de la serotonina. Se indican para la depresión, especialmente en pacientes ambulatorios, con diagnóstico de enfermedad depresiva mayor, de acuerdo al DSM IV. También, puede ser empleado en el Síndrome Obsesivo Compulsivo, o en la depresión por cuadros esquizofrénicos (Mosby, 2009).

Amitriptilina: clasificado como medicamentos antidepresivos tricíclicos, se usa para tratar los síntomas de la depresión, actúa elevando las cantidades de determinadas sustancias naturales presentes en el cerebro que son necesarias para mantener el equilibrio mental (Medline Plus, 2010).

Imipramina: antidepresivo tricíclico, inhibidor de la recaptación de noradrenalina y serotonina. Indicada en el Síndrome depresivo mayor y en la Depresión reactiva, también en los niños que padecen de enuresis. Se utiliza en algunos tipos de dolores crónicos severos, aunque es más efectiva la amitriptilina (Mosby, 2009).

Clormezanona: relajante muscular que disminuye la ansiedad y tensión, ejerce un efecto sedativo y en algunos individuos sirve para combatir el insomnio, además este medicamento está indicado en el tratamiento del alivio sintomático del espasmo muscular en trastornos músculo esqueléticos y como terapia de corto plazo en estados de ansiedad (ISP, 2007)

Dietilpropión: medicamento estimulante del sistema nervioso central que se utiliza para suprimir el apetito. También se parece a la anfetamina en su estructura pero, a diferencia de la benzofetamina, tiene pocas repercusiones sobre el sistema cardiovascular (Lilley 2000).

Sibutramina: anorexígeno, inhibidor de la recaptación de noradrenalina, serotonina y dopamina para el tratamiento de la obesidad y del sobrepeso, se usa en combinación con una dieta baja en calorías y un programa de ejercicios, para ayudar a que las personas con sobrepeso adelgacen y no recuperen el peso perdido. Funciona al actuar sobre los centros de control del apetito en el cerebro disminuyéndolo (Medline Plus, 2010).

Los psicofármacos y/o psicotrópicos anteriormente expuestos, si se consumen de forma abusiva y desmesurada, pueden generar fármacodependencia. Por ello, es importante conocer los Criterios Diagnósticos CIE – 10 y Criterios de Dependencia DSM – IV sobre abuso y consumo de drogas.

### **2.1.5 Criterios Diagnósticos (CIE-10) para el abuso en el Consumo de Drogas**

Uno de los estándares más importantes de la actualidad, que sirven como referencia para el diagnóstico de la adicción es la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas de salud (CIE-10), llevada a cabo por la Organización Mundial de la Salud. En su última edición, cataloga algunos criterios para diagnosticar el consumo de drogas:

Intoxicación Aguda: estado transitorio, consecutivo al consumo de una sustancia psicoactiva, que provoca una alteración en los niveles de la conciencia, cognitivo, perceptual, afectivo, conductual o en las funciones y respuestas psicofisiológicas. El grado de la intoxicación, generalmente depende de la dosis de sustancia psicoactiva consumida previamente aunque, en algunas personas, la reacción depende de patrones individuales. La intensidad de la intoxicación

disminuye con el tiempo y la recuperación generalmente es completa.. Sólo en el caso del alcohol, existe una condición llamada “Intoxicación patológica”, que consiste en comportamientos desajustados (embriaguez y conductas frecuentemente agresivas), no habituales para la dosis consumida (Charles, Morris, Albert, Maisto, 2001).

Consumo Perjudicial: patrón de consumo de una sustancia que provoca daños a la salud física o psicológica. Los daños deben ser causados por la sustancia misma, daño hepático por el alcohol, alteración de la memoria por benzodiazepinas, infecciones por uso de drogas inyectables o por las consecuencias sobre el equilibrio psicológico (depresión post privación de estimulantes o del alcohol) (Charles et al., 2001).

Dependencia: es el conjunto de comportamientos y de reacciones que comprenden el impulso y la necesidad imperiosa de tomar una sustancia en forma continua o regular, ya sea para sentir sus efectos o para evitar el malestar que produce la privación de su consumo. La dependencia puede afectar al organismo en general denominándose dependencia física, o actividades específicas del sistema nervioso central (cognitivas, conductas repetitivas, u otras) denominándose dependencia psíquica. Los dos tipos de dependencia, tienen sustratos biológicos y son, estrictamente hablando, dependencias físicas (Charles et al., 2001).

#### **2.1.6 Criterios de dependencia DSM-IV**

Existen otros criterios de dependencia, como criterios de DSM-IV, que la define como un patrón desadaptativo de consumo de psicofármacos y/o psicotrópicos que conlleva a un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por 3 o más de los siguientes ítems en un período continuado de 12 meses:

Tolerancia: proceso neuroadaptativo que consiste en la necesidad de aumentar las dosis de sustancias, para conseguir los efectos que antes se obtenía con menor cantidad, en una persona que ha desarrollado una dependencia o que al consumir la misma cantidad de sustancia no se obtienen los efectos esperados de la ocasión anterior (Charles et al., 2001).

Abstinencia: presencia de un cambio desadaptativo del comportamiento, con concomitantes fisiológicos y cognoscitivos, debido al cese o la reducción del uso prolongado de grandes cantidades de sustancias. El síndrome específico de la sustancia, provoca un malestar

clínicamente significativo o un deterioro de la actividad laboral y social o en otras áreas importantes de las actividades del individuo (Charles et al., 2001).

**Síndrome de Privación o Abstinencia:** conjunto de síntomas de varios niveles de gravedad que se presentan cuando hay una abstinencia absoluta o relativa de una determinada sustancia, tras un consumo reiterado, generalmente prolongado o a dosis elevadas. El comienzo y la evolución del estado de abstinencia están limitados en el tiempo y están relacionados con el tipo de sustancia y las cantidades consumidas inmediatamente antes de la abstinencia.

Los síntomas pueden aparecer en pocos minutos, en horas luego de la última dosis; en otros casos, los síntomas se presentan 1 o 2 días y hasta 30 días después de suspender la sustancia, dependiendo de la vida media de ésta. En el caso del Síndrome de Privación retardado o postergado, los síntomas podrían presentarse semanas o meses luego de haber suspendido el consumo activo (Charles et al., 2001).

**Trastornos Psiquiátricos secundarios:**

El abuso en el consumo de psicofármacos y/o psicotrópicos puede producir, al igual que otras drogas, trastornos psiquiátricos secundarios; tales como:

**Trastorno psicótico secundario a drogas:** se manifiesta por alucinaciones generalmente visuales o de otras modalidades sensoriales, falsos reconocimientos, ideas delirantes o de autoreferencia paranoideas, alteraciones psicomotoras (excitación o estados sudorosos) y una afectividad alterada (angustia, depresión, éxtasis), todo ello con claridad de la conciencia.

**Síndrome amnésico secundario a drogas:** se caracteriza por alteración de la memoria para hechos recientes con conservación de la memoria remota. Son frecuentes la alteración de la orientación en el tiempo y la dificultad de aprendizaje. Pueden haber confabulaciones, esto es, llenar el vacío de los recuerdos con contenidos imaginados e improvisados en el momento. Generalmente se agregan cambios en la personalidad, tales como: apatía, pérdida de iniciativa, negligencia en el cuidado personal. Este cuadro puede alcanzar grados progresivos hasta llegar a una demencia (Charles et al., 2001).

**Trastornos residuales de personalidad, conductuales o afectivos:** se refieren a alteraciones en cuyo comienzo el consumo de una o más sustancias fue determinante, pero que persisten en el tiempo, a pesar que ese consumo ha cesado, tales como: ansiedad, irritabilidad, confusión, agitación y depresión (Charles et al., 2001).

De acuerdo a lo descrito en este capítulo, a continuación desarrollamos el trabajo de investigación.

## **2.2 Definición y Operacionalización de las Variables**

Variable dependiente: consumo de psicofármacos y/o psicotrópicos.

Variable Independiente:

- Tipo y frecuencia de Psicofármacos y/o Psicotrópicos consumidos.
- Forma de Obtención de Psicofármacos y/o Psicotrópicos.
- Acceso a Psicofármacos y/o Psicotrópicos
- Motivo de consumo de Psicofármacos y/o Psicotrópicos.

Variable Interviniente: edad, sexo, año cursado del estudiante, residencia, grupo familiar, actividad laboral.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Edad	Períodos temporales en que se considera dividida la vida humana.	Juventud Adulto Joven Adulto Medio	12 – 18 años 19- 25 años 26 y más
Género			Masculino Femenino
Actividad Laboral	Acción de trabajar en forma remunerada.	Jornada	Media Jornada Fin de Semana Esporádico
Residencia	Lugar de estadía durante el periodo académico.	Lugar geográfico  Tipo de vivienda	Valparaíso, Viña del Mar, Quilpué, Villa Alemana, Limache, Quillota, Calera, Con-con, Quintero, Olmué, Papudo, Zapallar, Hijuelas, Casablanca, Algarrobo, San Antonio, Santo Domingo, Cartagena, el Quisco, El Tabo.  Hogar familiar Pensión Vivienda Compartida Vivienda Unipersonal

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	
Año cursado del Estudiante Universitario	Nivel de estudio cursado por el Estudiante Universitario matriculado en carreras del área de la salud al momento de la investigación.	Año curricular	I año III año V año	Enfermería Fonoaudiología Obstetricia y Puericultura Psicología Tecnología Médica
			I año III año IV año	Kinesiología
			I año III año VI año	Medicina

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Acceso al consumo de psicofármacos y/o psicotrópicos	Forma en que se accede a las sustancias psicoactivas		<p>Por prescripción médica</p> <p>Por prescripción médica, pero continúa con automedicación</p> <p>Sin prescripción médica</p>
Consumo de Psicofármacos y/o Psicotrópicos	Uso de sustancias psicoactivas.	<p>Frecuencia</p> <p>Tipos</p>	<p>Número de veces de consumo en el último año</p> <p>Número de veces de consumo en los últimos treinta días</p> <p>Analgésicos Opiode</p> <p>Ansiolíticos, Tranquilizantes y/o Sedantes</p> <p>Anestésicos generales</p> <p>Antiepilépticos y Anticonvulsivos</p> <p>Antipsicóticos o Neurolépticos</p> <p>Antidepresivos</p> <p>Estimulantes</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Obtención de psicofármacos y/o psicotrópicos	Forma de conseguir las sustancias psicoactivas		Institución autorizada para venta de medicamentos Institución no autorizada para venta de medicamentos Hospital y/o Consultorio donde alumno realiza práctica clínica Obsequio Muestra médica
Motivo de consumo de psicofármacos y/o psicotrópicos	Razón por la cual consume sustancias psicoactivas		Estrés Estado depresivo Estado ansioso Trastornos del ánimo Mejorar rendimiento académico Mantenerse activo Para poder desarrollar actividades académicas y/o laborales Placer Hábito Curiosidad Otros

## **CAPÍTULO 3**

### **METODOLOGÍA**

### **3.1 Organización del Trabajo Grupal**

El grupo de seminario de tesis, se constituyó en la cátedra de Metodología de la Investigación en Agosto de 2009, continuando su trabajo en la cátedra de Seminario de Tesis el año 2010. Éste, estuvo conformado por seis alumnas de cuarto año de la carrera de Enfermería de la Universidad de Valparaíso.

El tema pertenece al área de Salud Mental y Psiquiatría, fue elegido en conjunto con la docente guía de esta tesis la profesora Liliana Basso Musso, quien pertenece al Departamento de Enfermería del Adulto y Senescente.

Se realizaron reuniones formales los días viernes desde las 14:30 a 18:00 horas y otras reuniones informales según necesidad, de acuerdo al avance de la investigación y disponibilidad de tiempo de los integrantes del grupo.

Para ejecutar el trabajo en forma coordinada y efectiva, se distribuyeron los cargos de la siguiente manera:

Presidenta: Loreto Colarte

Secretaria: María Isabel González

Tesorera: Carolina Torres

Relaciones Públicas: Mackarena Tapia

Recopilar Referencias Bibliográficas: Nicole Gardaix y Ana Rojas

### **3.2 Revisión Bibliográfica**

Para la presente investigación se utilizaron variadas fuentes bibliográficas en la búsqueda de información atinente al estudio, lo que incluyó textos y páginas web. Se accedió a información heterogénea, como estudios de otros países sobre consumo de psicofármacos para realizar una comparación con la situación actual y datos farmacológicos característicos de algunos psicofármacos.

Entre la información hallada a nivel nacional, cabe destacar la obtenida desde CONACE, a la que se accedió de manera virtual y en forma directa, al asistir a sus instalaciones en busca de orientación sobre estudios del consumo de drogas en nuestro país.

Se enfatiza la baja existencia de tesis relacionadas con el tema investigado: Consumo de Psicofármacos y/o Psicotrópicos de estudiantes del área de la Salud.

En el proceso de búsqueda de información, acceso a la muestra y correcta administración de datos, se tuvo cita con varias personas del ámbito universitario y de CONACE. Se recibió orientación Estadística por parte de docente de la Universidad de Valparaíso, personal del CONACE, y Secretario Académico de cada carrera, a través de las cuales se accedió a la muestra que permitió llevar a cabo el estudio.

### **3.3 Tipo De Estudio**

#### **3.3.1 Tipo y Diseño de la investigación**

Esta investigación es de tipo cuantitativa y descriptiva, ya que nos permitió determinar el consumo de Psicofármacos y/o Psicotrópicos en los estudiantes de las carreras del área de la salud pertenecientes a la Facultad de Medicina.

Además, es un estudio de corte transversal, porque pudimos estimar la magnitud de una condición en un momento dado (consumo de Psicofármacos y/o Psicotrópicos por estudiantes de las carreras del área de la Salud pertenecientes a la Facultad de Medicina, en los últimos 12 meses y últimos 30 días).

#### **3.3.2 Definición del Universo y Muestra**

Universo: estuvo constituido por 15.558 estudiantes matriculados el año 2010, al momento de la investigación, pertenecientes a la Universidad de Valparaíso, Campus Valparaíso.

Población: estuvo constituido por los estudiantes matriculados al momento de la investigación, pertenecientes a las Carreras del área de la Salud de la Facultad de Medicina, Campus Valparaíso: Medicina (428 estudiantes); Enfermería (362 estudiantes); Obstetricia y Puericultura (201 estudiantes); Kinesiología (198 estudiantes); Tecnología Médica (313 estudiantes); Psicología (464 estudiantes) y Fonoaudiología (259 estudiantes).

Muestra: se eligió una muestra representativa según fuera el incremento de la carga académica, con la utilización de parámetros de error del 3% e intervalo de confianza 95%, usando los cursos primero, tercero y quinto año de cada carrera y en Kinesiología se utilizó cuarto año en

reemplazo de quinto por dificultad para encuestar a los estudiantes quienes se encuentran en diferentes campos clínicos como Internos. En Medicina, se escogió: primero, tercero y sexto año de la carrera, ya que a diferencia de las carreras anteriores, ésta dura siete años. Para la obtención de la muestra, se realizó una reunión con un estadístico y, en conjunto, se acordó la selección de los cursos en los que se aplicaría el instrumento. Las carreras escogidas, pertenecieron a la Facultad de Medicina, excluyendo Educación Parvularia por no ser del área de la Salud. Los cursos y estudiantes previamente seleccionados, nos permitieron observar la prevalencia del consumo de psicofármacos y/o psicotrópicos.

La muestra, por cada curso fue entonces la siguiente: Medicina: primer año 29 estudiantes, tercer año 27 estudiantes, sexto año 28 estudiantes; Enfermería: primer año 33 estudiantes, tercer año 39 estudiantes, quinto año 32 estudiantes; Kinesiología: primer año 20 estudiantes, tercer año 18 estudiantes, cuarto año 18 estudiantes; Fonoaudiología: primer año 24 estudiantes, tercer año 26 estudiantes, quinto año 22 estudiantes; Obstetricia y Puericultura: primer año 22 estudiantes, tercer año 14 estudiantes, quinto año 19 estudiantes; Psicología: primer año 38 estudiantes, tercer año 41 estudiantes, quinto año 34 estudiantes; Tecnología Médica: primer año 17 estudiantes, tercer año 26 estudiantes, sexto año 21 estudiantes.

### **3.4 Método de recolección de datos**

Los objetivos del instrumento fueron:

- Obtener datos de información general sobre el estudiante del área de la Salud pertenecientes a la Facultad de Medicina, en base a las variables del estudio.
- Obtener datos generales sobre el consumo de psicofármacos y/o psicotrópicos en los estudiantes del área de la Salud pertenecientes a la Facultad de Medicina, según las variables del estudio.

### **3.5 Aplicación del instrumento**

#### **3.5.1 Elaboración y descripción del instrumento**

El instrumento fue creado por las investigadoras para conocer el consumo de psicofármacos y/o

Psicotrópicos en la población universitaria pertenecientes a las carreras del área de la Salud de la Facultad de Medicina.

El tiempo de respuesta del instrumento, fue de 10 a 15 minutos, logrando de esta manera, optimizar los tiempos designados para la aplicación de las encuestas.

El instrumento consistió en un cuestionario autogestionado de veintitrés preguntas dirigido a los estudiantes pertenecientes a las carreras del área de la Salud de la Facultad de Medicina. Conformado por: ocho preguntas de información general, cuatro de datos académicos, cinco preguntas en relación al consumo de los psicofármacos y/o psicotrópicos y seis preguntas en relación a situación laboral (Anexo 1).

Para responder las preguntas asociadas al consumo de psicofármacos y/o psicotrópicos, se elaboró un listado con los nombres comerciales, genéricos o componentes activos más utilizados actualmente (Anexo 2).

Ante la dificultad en la aplicación del instrumento a los cursos de quinto año de Fonoaudiología y Kinesiología, se adaptó el instrumento en una “versión online” (Anexo 3), para facilitar la respuesta de los estudiantes adjuntando un instructivo explicativo (Anexo 4). En este caso, los estudiantes no firmaron consentimiento, pues al responderlo accedían voluntariamente a participar en el estudio, y se garantizó su confidencialidad, mediante la creación de un correo electrónico, que fue administrado por un profesor designado de la Facultad de Ciencias.

### **3.5.2 Instructivo de Aplicación**

En la encuesta autogestionada se consideraron como respuesta la(s) alternativa(s) marcada(s) sobre la(s) opción(es) que representó la elección del estudiante.

### **3.5.3 Protocolo Ético**

Se creó un Consentimiento Informado, que explicaba el propósito, procedimiento, la voluntariedad y la confidencialidad del estudio. La participación del estudiante, estaba acreditada mediante su nombre y firma en el Consentimiento. (Anexo 5)

Confidencialidad: los instrumentos fueron recepcionados aparte del consentimiento informado a modo de proteger el anonimato de los participantes.

### **3.6 Prueba Piloto del Instrumento**

El día 14 de Julio del 2010, se realizó la prueba del instrumento a 30 estudiantes de segundo año de Enfermería. Se usó la encuesta sobre “Consumo de Psicofármaco y/o Psicotrópicos de estudiantes pertenecientes a carreras Universitarias del área de la salud de la Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso” y se estableció un listado de psicofármacos y/o psicotrópicos para unificar las respuestas, el cual fue expuesto frente a los estudiantes por medio de un papelógrafo, Las encuestas no fueron incluidas en la muestra.

Los objetivos de la prueba del instrumento fueron:

- Identificar preguntas que presentaran dificultades en la comprensión por parte de los estudiantes.
- Identificar preguntas o aspectos del instrumento que debiesen corregirse o eliminarse.
- Valorar la disposición de los estudiantes para responder el instrumento.
- Determinar horarios más adecuados para aplicación del instrumento.
- Determinar el tiempo promedio de la aplicación del instrumento.
- Determinar si el uso de papelógrafo con el listado de psicofármacos y/o psicotrópicos respondía a la necesidad de informar denominaciones de estos y facilitaba su reconocimiento.

La prueba permitió:

- Identificar el período de tiempo utilizado en responder el instrumento.
- Cambiar metodología utilizada: de papelógrafo expuesto a los participantes, a una hoja anexada al instrumento de cada estudiante encuestado.
- Modificar el listado de psicofármacos y/o psicotrópicos

### **3.7 Criterios utilizados**

#### **3.7.1 Criterios para aplicación de instrumento**

Criterios de Inclusión: se incluyeron los cursos I, III y quienes estén cursando el penúltimo o último año (V y VI) de las carreras pertenecientes al área de la Salud de la Facultad de Medicina y se seleccionaron 548 alumnos de ambos sexos.

Criterios de Exclusión: se excluyó la carrera de Educación Parvularia y los estudiantes que estén cursando II y IV año, a excepción de Kinesiología, en cuyo caso se encuestó a IV año.

Para recolectar los datos necesarios, se creó un instrumento tipo encuesta autogestionada, donde se aplicó un indicador de confiabilidad (Alfa de Cronbach), obteniéndose un 95% de fiabilidad.

### **3.7.2 Criterios de análisis y evaluación de la información**

El criterio de análisis aplicado para determinar el consumo de psicofármacos y/o psicotrópicos de los encuestados, se basó en las respuestas entregadas por los estudiantes en la encuesta autogestionada. Ésta estaba conformada por alternativas dicotómicas, selección múltiple y respuestas abiertas en caso de no estar la alternativa deseada. Finalmente, se analizó y evaluó la información en base a los objetivos planteados en este estudio, con respecto a las características sociodemográficas, académicas y consumo de sustancias (prevalencia en el último año, tipo, frecuencia en el último mes, forma de obtención y acceso).

### **3.7.3 Programas utilizados**

Programa de análisis de datos y tabulación: para la tabulación de los datos obtenidos en la aplicación del instrumento se utilizó Microsoft Office Excel 2007, y para el análisis de fiabilidad del instrumento se utilizó el programa SPSS.

Gráfica de los datos: para la realización de los gráficos se utilizó Microsoft Office Excel 2007, las herramientas estadísticas utilizadas fueron gráficos de barra, de dos y tres dimensiones, torta y tabla de valores de frecuencia por caso.

## **3.8 Organización del trabajo en equipo**

Con el fin de seguir el conducto regular académico, se gestionó la autorización para solicitar la participación de los estudiantes con Directores de Escuelas, Secretario Académico y profesores de las carreras seleccionadas para la aplicación del instrumento.

Luego de contar con las aprobaciones correspondientes, se procedió a distribuir al grupo de tesis en subgrupos de dos integrantes cada uno, quedando conformado de la siguiente manera:

- Carolina Torres- Mackarena Tapia: Enfermería, Obstetricia y Puericultura

- Ma Isabel González- Loreto Colarte: Medicina, Kinesiología
- Nicole Gardaix -Ana Rojas: Psicología, Fonoaudiología y Tecnología Médica

La aplicación del instrumento fue llevada a cabo hasta la tercera semana de Octubre, con asistencia durante la semana según disponibilidad horaria de cada carrera.

## **CAPÍTULO 4**

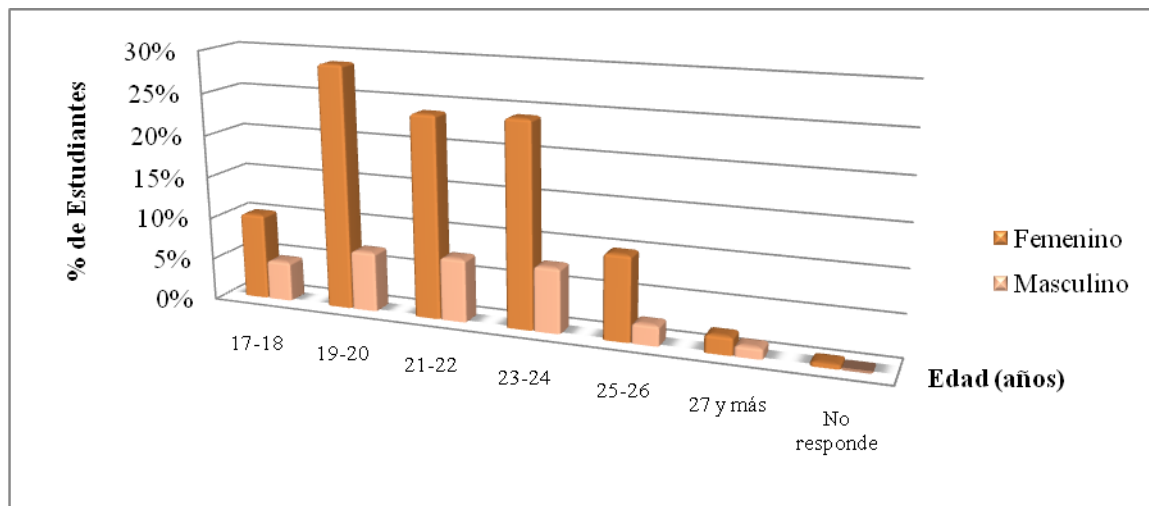
### **RESULTADOS**

#### 4.1 Presentación de tablas, gráficos y análisis descriptivo

**Tabla 1. Distribución según Género y Edad de los Estudiantes Universitarios de la Facultad de Medicina.**

Edad (Años)	Femenino		Masculino		Total	
	N° de Estudiantes	% de Estudiantes	N° de Estudiantes	% de Estudiantes	N° de Estudiantes	% de Estudiantes
17-18	39	10,3%	26	4,7%	65	11,9%
19-20	110	28,9%	39	7,1%	149	27,2%
21-22	91	23,9%	41	7,5%	132	24,1%
23-24	92	24,2%	42	7,7%	134	24,5%
25-26	38	10,0%	13	2,4%	51	9,3%
27 y más	8	2,1%	7	1,3%	15	2,7%
No responde	2	0,5%	0	0,0%	2	0,4%
<b>Total General</b>	<b>380</b>	<b>69,3%</b>	<b>168</b>	<b>30,7%</b>	<b>548</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 1. Distribución según Género y Edad de los Estudiantes Universitarios de la Facultad de Medicina.**



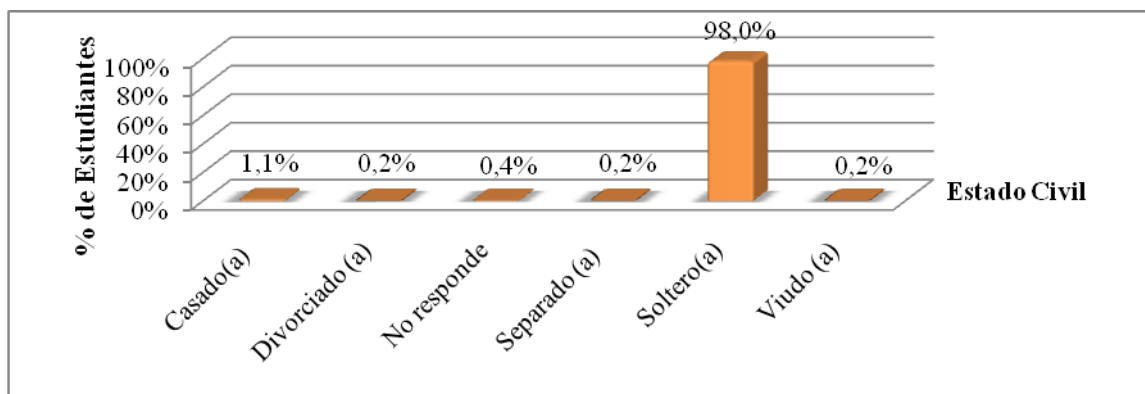
Según lo observado en el gráfico y tabla, la mayor cantidad de Estudiantes de las carreras del área de la Salud de la Facultad de Medicina se encuentran en el rango de Edad de 19 a 24 años, con un total de 415 estudiantes (75,8%). De estas edades, el mayor número se encuentra entre los 19 y 20 años, con 149 estudiantes (27,2%). De acuerdo a la distribución por género, 380

encuestados de un total de 548 equivalen a mujeres, abarcando el 69,3%, siendo predominante este género en todas las edades.

**Tabla 2. Distribución según Estado Civil de los Estudiantes Universitarios de la Facultad de Medicina.**

Estado Civil	N° de Estudiantes	% de Estudiantes
Soltero(a)	537	97,99%
Casado(a)	6	1,09%
Separado (a)	1	0,18%
Divorciado (a)	1	0,18%
Viudo (a)	1	0,18%
No responde	2	0,36%
<b>Total General</b>	<b>548</b>	<b>100,00%</b>

**Gráfico 2. Distribución según Estado Civil de los Estudiantes Universitarios de la Facultad de Medicina.**

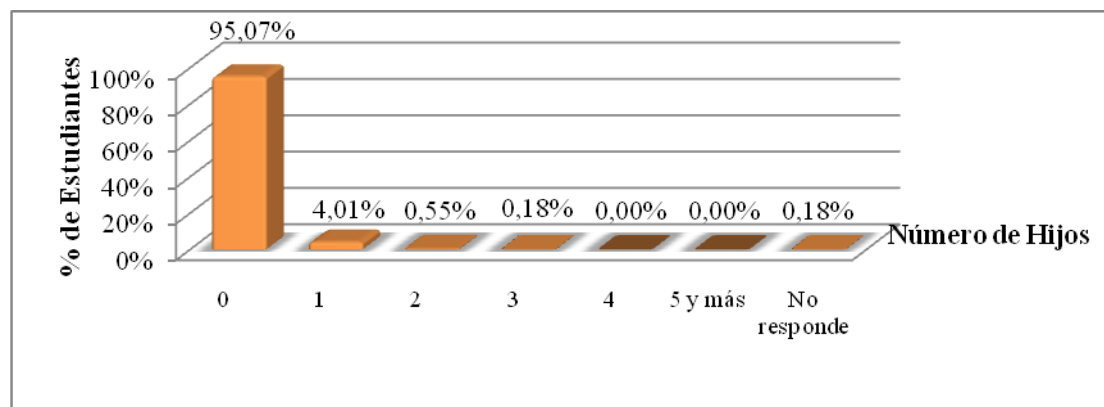


De los 548 estudiantes encuestados, un total de 537 (97,99%) es Soltero (a), mientras que 6 Estudiantes (1,09%) pertenecen al rango Casado (a). Un porcentaje mínimo (0,6%) se distribuye entre las opciones Separado (a), Viudo (a) y Divorciado (a).

**Tabla 3. Distribución según Número de Hijos de los Estudiantes Universitarios de la Facultad de Medicina.**

Nº de Hijos	Nº de Estudiantes	% de Estudiantes
0	521	95,07%
1	22	4,01%
2	3	0,55%
3	1	0,18%
4	0	0,0%
5 y más	0	0,0%
No responde	1	0,18%
<b>Total General</b>	<b>548</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 3. Distribución según Número de Hijos de los Estudiantes Universitarios de la Facultad de Medicina.**

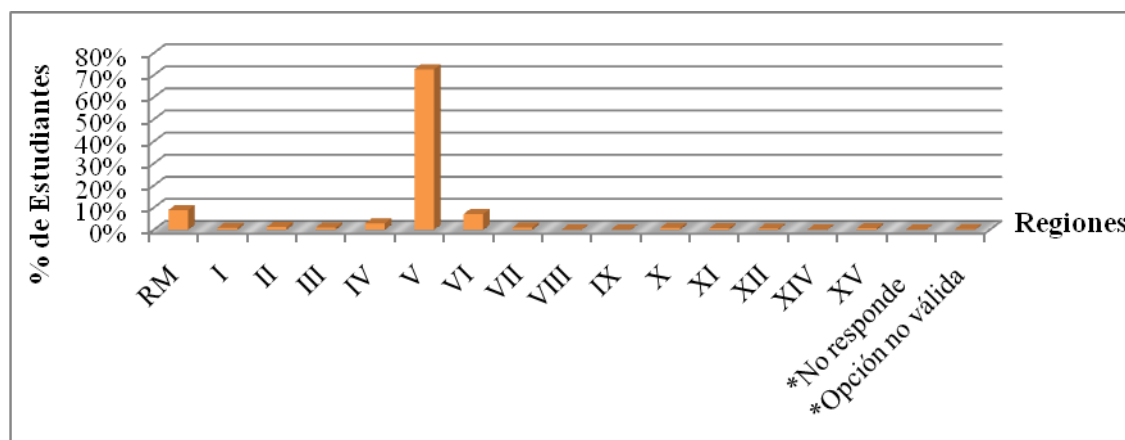


Se observa que de la totalidad de la muestra, 521 estudiantes no tienen hijos(as) (95,07%), mientras que 26 de ellos (4,74%) son padres, con mayoritariamente un hijo (4,01%). En el resto de los casos, nos superan los 3 hijos (0,18%).

**Tabla 4. Distribución Según Lugar de Residencia de su familia de los Estudiantes Universitarios de la Facultad de Medicina.**

Lugar de Residencia Familiar	Nº de Estudiantes	% de Estudiantes
I Región	5	0,91%
II Región	7	1,28%
III Región	6	1,09%
IV Región	16	2,92%
V Región	398	72,63%
VI Región	39	7,12%
VII Región	6	1,09%
VIII Región	1	0,18%
IX Región	1	0,18%
X Región	5	0,91%
XI Región	4	0,73%
XII Región	3	0,55%
XIV Región	1	0,18%
XV Región	4	0,73%
Región Metropolitana	49	8,94%
*Opción no válida	2	0,36%
*No responde	1	0,18%
<b>Total General</b>	<b>548</b>	<b>100,00%</b>

**Gráfico 4. Distribución Según Lugar de Residencia de su familia de los Estudiantes Universitarios de la Facultad de Medicina.**

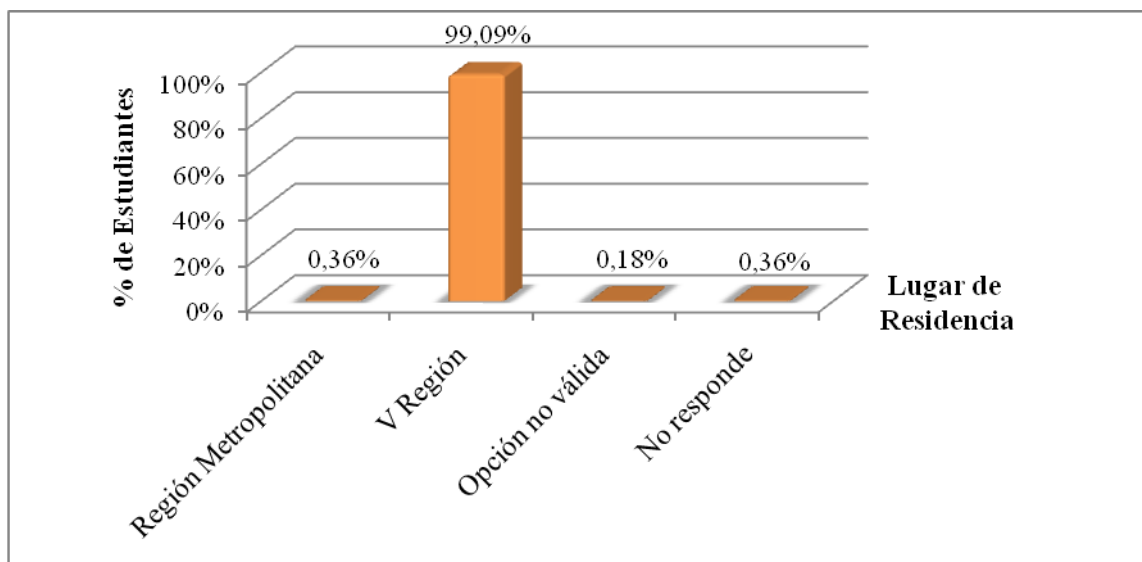


Se observa que, de los encuestados, la mayor parte de la Residencia Familiar de los estudiantes universitarios está ubicada en la V Región, con un total de 398 estudiantes (73%), mientras que 16 (2,92%), 39 (7,12%) y 49 (8,94%) estudiantes tienen su lugar de Residencia Familiar en la IV, VI y Región Metropolitana respectivamente.

**Tabla 5. Distribución por Región, del Lugar de Residencia en periodo académico de los Estudiantes Universitarios de la Facultad de Medicina.**

Lugar de Residencia	N° de Estudiantes	% de Estudiantes
Región Metropolitana	2	0,36%
V Región	543	99,09%
Opción no válida	1	0,18%
No responde	2	0,36%
<b>Total General</b>	<b>548</b>	<b>100,00%</b>

**Gráfico 5. Distribución por Región, del Lugar de Residencia en periodo académico de los Estudiantes Universitarios de la Facultad de Medicina.**

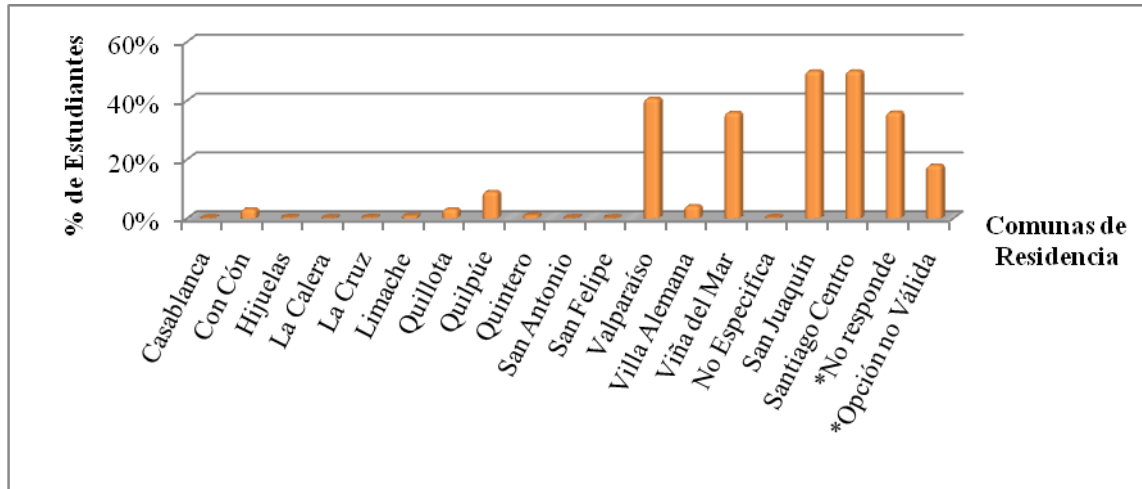


La mayor parte de los estudiantes, durante su periodo académico reside en la V Región, correspondiente a 543 estudiantes (99,1%). Un escaso porcentaje (0,36%) vive en la Región Metropolitana. En el registro de los datos no aparecen mencionadas otras regiones.

**Tabla 6. Distribución según Lugar de Residencia en Periodo Académico de estudio por Comuna en región Quinta y Metropolitana de los Estudiantes Universitarios de la Facultad de Medicina.**

Región	Comuna	Nº de Estudiantes	% de Estudiantes
V Región	Casablanca	1	0,18%
	Con Cón	17	3,13%
	Hijuelas	2	0,37%
	La Calera	1	0,18%
	La Cruz	2	0,37%
	Limache	5	0,92%
	Quillota	17	3,13%
	Quilpué	49	9,02%
	Quintero	6	1,10%
	San Antonio	1	0,18%
	San Felipe	1	0,18%
	Valparaíso	221	40,70%
	Villa Alemana	23	4,24%
	Viña del Mar	195	35,91%
	No especifica	2	0,37%
Región Metropolitana	San Joaquín	1	50%
	Santiago Centro	1	50%
Opción no Válida		1	0,18%
No responde		2	0,36%
<b>Total General</b>		548	

**Gráfico 6. Distribución según Lugar de Residencia en Periodo Académico de Estudio por Comuna en Región Quinta y Metropolitana de los Estudiantes Universitarios de la Facultad de Medicina.**

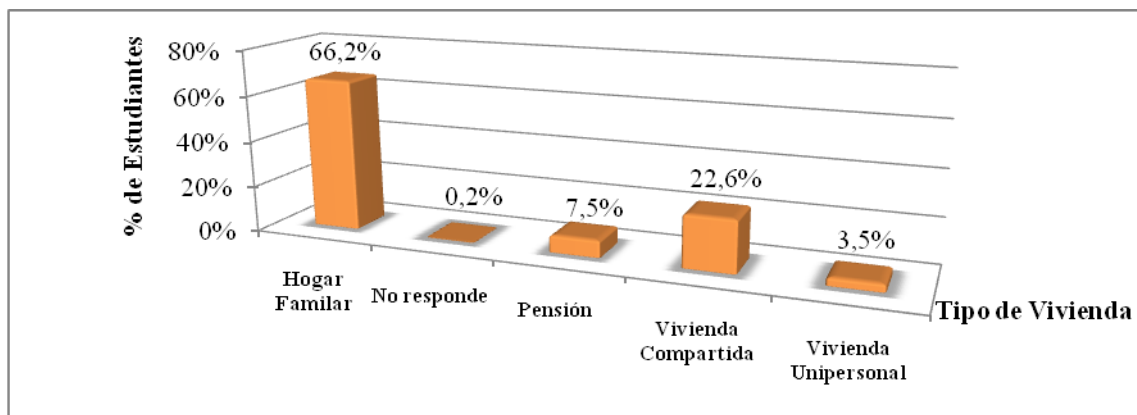


Del total de 548 Encuestados 541 (%) estudiantes viven en comunas de la V Región durante el periodo Académico. Una cantidad de 416 estudiantes (76,6%) reside en zonas cercanas (Valparaíso y Viña del Mar) a las dependencias de la Universidad de Valparaíso, en la ciudad de Valparaíso, mientras que sólo 2 estudiantes (0,36%) viven en comunas de la Región Metropolitana durante el periodo académico. Un porcentaje cercano al 0,4% (2 encuestados) no entrega respuesta sobre la comuna en la que reside.

**Tabla 7. Distribución según Tipo de Vivienda de los Estudiantes Universitarios de la Facultad de Medicina.**

Tipo de Vivienda	N° de Estudiantes	% de Estudiantes
Hogar Familiar	363	66,2%
Pensión	41	7,5%
Vivienda Unipersonal	19	3,5%
Vivienda Compartida	124	22,6%
No responde	1	0,2%
<b>Total general</b>	<b>548</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 7. Distribución según Tipo de Vivienda de los Estudiantes Universitarios de la Facultad de Medicina.**

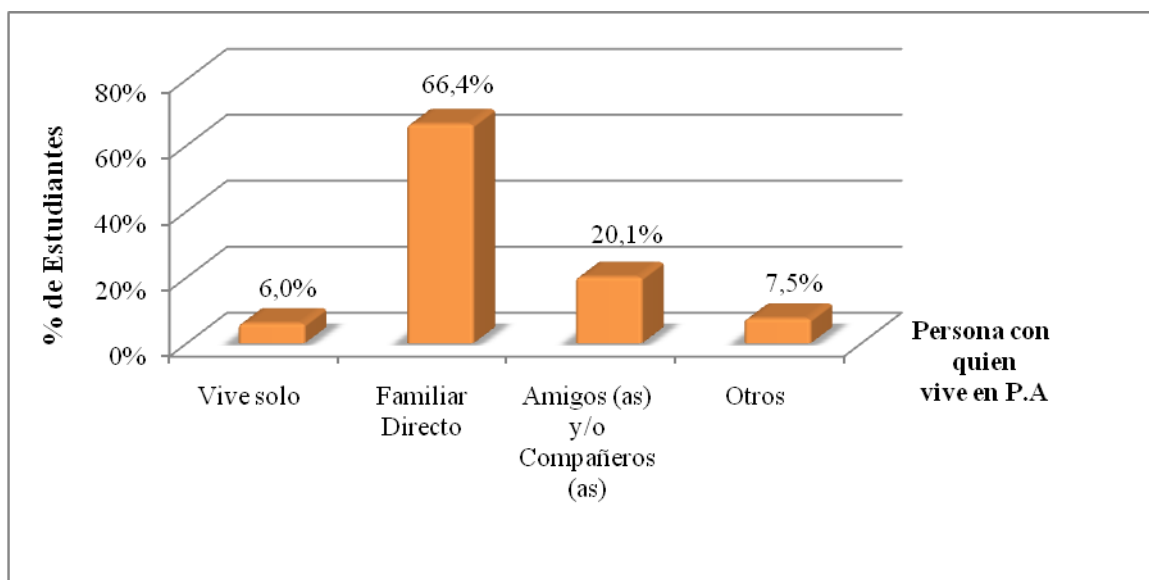


Se observa que más de la mitad de los encuestados, 363 estudiantes (66,2%), reside en Hogar Familiar. Un número de 124 (22,6%) estudiantes refiere vivir en una vivienda compartida, ya sea con amigos, con pareja o con cualquier persona que no sea familiar. El resto de los encuestados reside en Pensión 41 (7,5%), o en Vivienda Unipersonal 19 (3,5%).

**Tabla 8. Distribución según su relación con personas con las cuales vive en Periodo Académico los Estudiantes Universitarios de la Facultad de Medicina.**

Persona con quien vive en Periodo Académico	Nº de Estudiantes	% de Estudiantes
Vive solo	33	6,0%
Familiar Directo	364	66,4%
Amigos (as) y/o Compañeros (as)	110	20,1%
Otros	41	7,5%
<b>Total General</b>	<b>548</b>	<b>100,0%</b>

**Gráfico 8. Distribución según su relación con personas con las cuales vive en Periodo Académico los Estudiantes Universitarios de la Facultad de Medicina.**

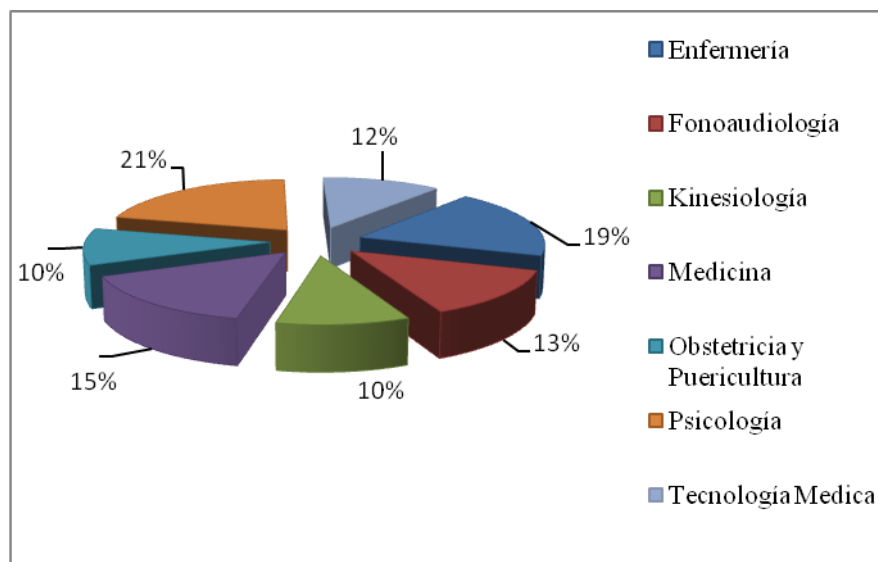


Se observa que de los encuestados, la mayor parte (364 estudiantes, 66,4%) comparte hogar con Familiar directo en periodo académico, mientras que un número de 151 estudiantes (27,6%) vive con personas que no son integrantes de su grupo familiar. El porcentaje restante (6%) refiere Vivir solo (a).

**Tabla 9. Distribución de la muestra representativa de Estudiantes Universitarios, según carrera de la Facultad de Medicina.**

Carrera	N° de Estudiantes	% de Estudiantes
Medicina	84	15,33%
Enfermería	104	18,98%
Fonoaudiología	72	13,14%
Tecnología Médica	64	11,68%
Kinesiología	56	10,22%
Obstetricia y Puericultura	55	10,04%
Psicología	113	20,62%
<b>Total General</b>	<b>548</b>	<b>100,00%</b>

**Gráfico 9. Distribución de la muestra representativa de Estudiantes Universitarios, según carrera de la Facultad de Medicina.**

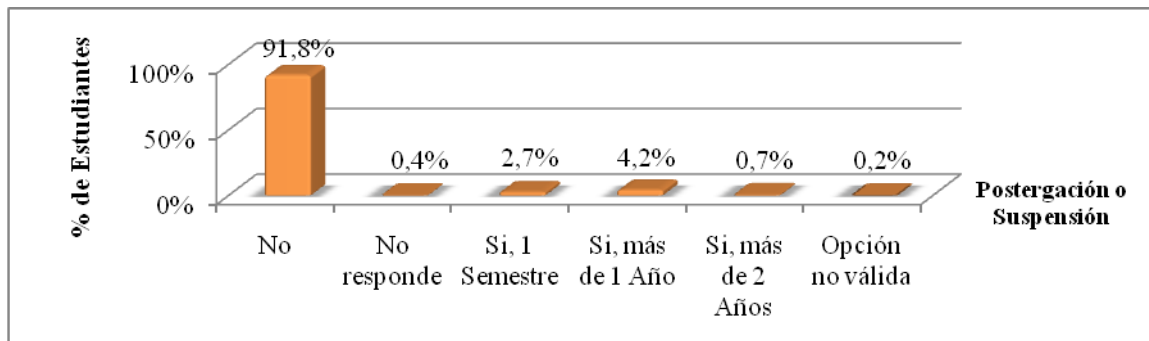


De la población total de estudiantes de la Facultad de Medicina, se extrajo una muestra representativa de 548 estudiantes, que incluye las carreras de la Facultad, a excepción de Educación Parvularia. De esta muestra, el mayor número de encuestados recae en Psicología, con 113 estudiantes (21%), en concordancia con el alto número de estudiantes de la carrera. De la muestra total, en Medicina fueron encuestados 84 estudiantes (15%), en Enfermería 104 (19%), en Tecnología Médica 64 (12%), en Kinesiología 56 (10%), en Obstetricia y Puericultura 55 (10%), y en Fonoaudiología 72 (13%).

**Tabla 10. Distribución de la Suspensión o Postergación de Estudios durante la actual carrera de los Estudiantes de la Facultad de Medicina.**

Postergación o Suspensión de Estudios	N° de Estudiantes	% de Estudiantes
No	503	91,8%
Si, 1 Semestre	15	2,7%
Si, más de 1 Año	23	4,2%
Si, más de 2 Años	4	0,7%
Mal respondido	1	0,2%
No responde	2	0,4%
<b>Total General</b>	<b>548</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 10. Distribución de la Suspensión o Postergación de Estudios durante la actual carrera de los Estudiantes de la Facultad de Medicina.**

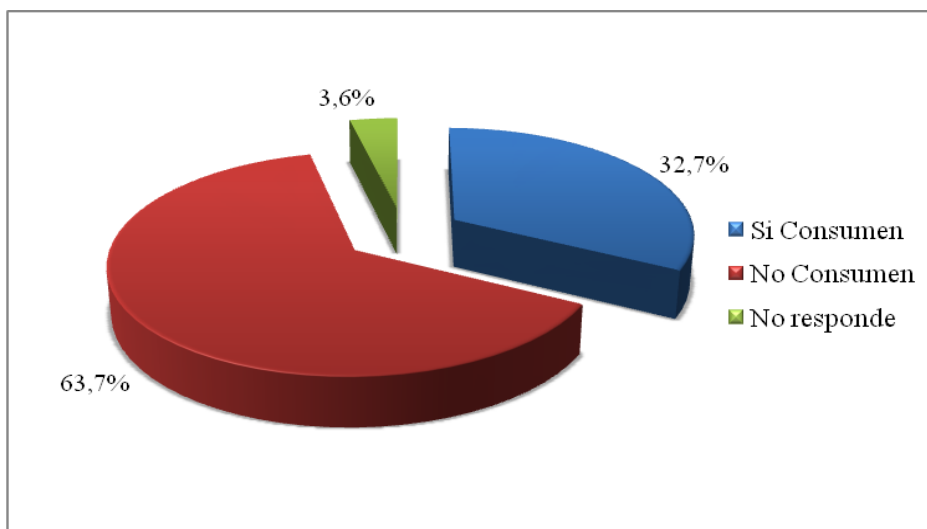


Se observa que la mayor parte de la muestra, 503 estudiantes (91,8%) refiere no haber Suspendido o Postergado estudios académicos durante su carrera actual, mientras que un número de 42 estudiantes (8%) manifiesta haberlo realizado en periodos que van desde un semestre a más de dos años.

**Tabla 11. Consumo de Psicofármacos y/o Psicotrópicos de los Estudiantes de las Carreras del Área de la Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso.**

Consumo	Total	
	N° de Estudiantes	% de Estudiantes
Si Consumen	179	32,7%
No Consumen	349	63,7%
No responde	20	3,6%
<b>Total General</b>	<b>548</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 11. Consumo de Psicofármacos y/o Psicotrópicos de los Estudiantes de las Carreras del Área de la Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso.**

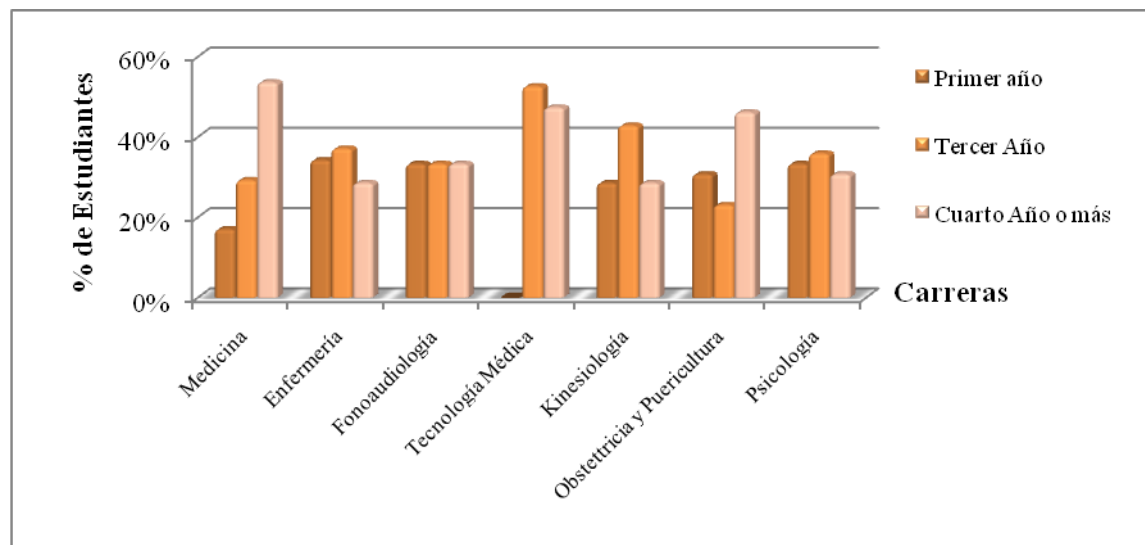


Del total de encuestados (548), 179 estudiantes (32,7%) manifiesta haber consumido psicofármacos y/o psicotrópicos en el último año. 349 estudiantes (63,7%) no refieren consumo de psicofármacos y/o psicotrópicos. Un porcentaje de 3,6% no responde esta pregunta.

**Tabla 12. Consumo de Psicofármacos y/o Psicotrópicos por Año Cursado de los Estudiantes Universitarios de las Carreras del Área de la Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso.**

Carrera	Año que Cursa							
	Primero		Tercero		Cuarto Año o más		Total	
	N° de Estu- dian- tes	% de Estu- dian- tes	N° de Estu- dian- tes	% de Estu- dian- tes	N° de Estu- dian- tes	% de Estu- dian- tes	N° de Estu- dian- tes	% de Estu- dian- tes
Medicina	7	17,1%	12	29,3%	22	53,7%	41	22,9%
Enfermería	12	34,3%	13	37,1%	10	28,6%	35	19,6%
Fonoaudiología	6	33,3%	6	33,3%	6	33,3%	18	10,1%
Tecnología Médica	0	0,0%	10	52,6%	9	47,4%	19	10,6%
Kinesiología	4	28,6%	6	42,9%	4	28,6%	14	7,8%
Obstetricia y Puericultura	4	30,8%	3	23,1%	6	46,2%	13	7,3%
Psicología	13	33,3%	14	35,9%	12	30,8%	39	21,8%
<b>Total General</b>							179	100%

**Grafico 12. Consumo de Psicofármacos y/o Psicotrópicos por Año Cursado de los Estudiantes Universitarios de las Carreras del Área de la Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso.**



Del total de 179 estudiantes (32,7%) consumidores de psicofármacos y/o psicotrópicos, una cifra de 41 (23%) de ellos pertenece a la carrera de Medicina, siendo la carrera de mayor consumo. El número de consumidores de la carrera se distribuyen entre Primer año con 7 estudiantes, Tercero con 12 y Cuarto o más con 22 estudiantes, lo que equivale al 17, 29 y 54% respectivamente del total del consumo de esta carrera.

La segunda carrera con mayor número de estudiantes, corresponde a la carrera de Psicología con 39 estudiantes (22%). Este porcentaje se divide entre el Primer año, con 13 estudiantes (33,3%), Tercero con 14 (35,9%), y Cuarto o más con 12 (30,8%).

En Enfermería existen 35 (19,6%) estudiantes consumidores. Este número se divide entre Primer año con 12 estudiantes (34,3%), Tercero con 13 (37,1%) y Cuarto o más con 10 (28,6%). La carrera se encuentra en tercer lugar, en orden de mayor consumo de las carreras de la Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso.

Tecnología Médica alcanza el 10,6%, equivalente a 19 estudiantes. Este número se distribuye entre el Tercer año, con 10 estudiantes (52,6%) y Cuarto y más, con 9 (47,4%), ya que en Primer año no se observan consumidores. Ocupa el cuarto lugar en orden de prevalencia en el consumo.

Fonoaudiología alcanza el 10% del total, con 18 consumidores. Este número se distribuye entre Primer año, con 6 estudiantes (33,3%), Tercero con 6 (33,3%) y Cuarto y más con igual número y porcentaje. La carrera tiene el quinto lugar en términos de prevalencia del consumo.

Kinesiología alcanza el 8% del total con 14 estudiantes del consumo total de psicofármacos y/o psicotrópicos. De ellos, 4 estudiantes (28,6%) cursan Primer año, 6 estudiantes (42,9%) Tercer año, y 4 estudiantes (28,6%) cursan Cuarto año y más. Ocupa el penúltimo lugar en la prevalencia del consumo de psicofármacos y/o psicotrópicos dentro de la Facultad de Medicina.

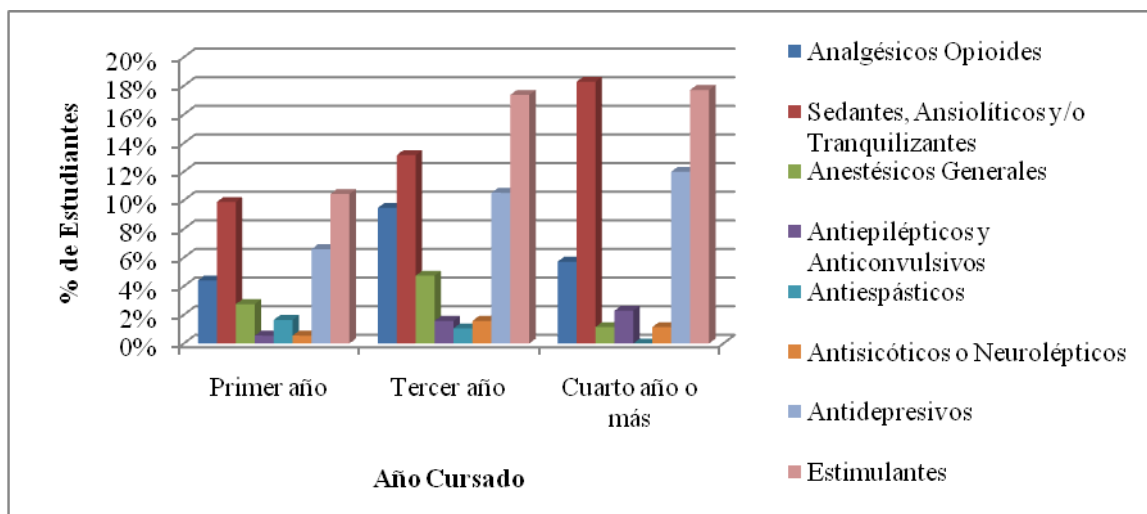
La carrera de Obstetricia y Puericultura presenta un 7% de consumo, con un total de 13 estudiantes, distribuidos entre Primer año, con 4 estudiantes (30,8%), Tercer año con 3 estudiantes (23,1%) y Cuarto o más, con 6 estudiantes (42,6%). Esta carrera presenta el menor consumo de Psicofármacos y/o Psicotrópico en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso.

Por lo tanto, se observa que el mayor Consumo de psicofármacos y/o psicotrópicos por los estudiantes Universitarios se encuentra en la carrera de Medicina con 41 estudiantes (23%) y en segundo lugar Psicología con 39 estudiantes (22%), entre las carreras de la Facultad de Medicina

**Tabla 13. Distribución de Consumo según tipo de Psicofármacos y/o Psicotrónicos por Año cursado de los Estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso.**

Año	Analgésicos Opioides		Sedantes, ansiolíticos y/o Tranquilizantes		Anestésicos Generales		Antiepilépticos y Anticonvulsivos		Antiespásticos	
	N° de Estudiantes	% de Estudiantes	N° de Estudiantes	% de Estudiantes	N° de Estudiantes	% de Estudiantes	N° de Estudiantes	% de Estudiantes	N° de Estudiantes	% de Estudiantes
<b>Primer Año</b>	8	4,40%	18	9,89%	5	2,75%	1	0,55%	3	1,65%
<b>Tercer Año</b>	18	9,47%	25	13,16%	9	4,74%	3	1,58%	2	1,05%
<b>Cuarto Año o Más</b>	10	5,71%	32	18,29%	2	1,14%	4	2,29%	0	0,00%
	<b>Antipsicóticos o Neurolépticos</b>		<b>Antidepresivos</b>		<b>Estimulantes</b>		<b>Total</b>			
	N° de Estudiantes	% de Estudiantes	N° de Estudiantes	% de Estudiantes	N° de Estudiantes	N° de Estudiantes	N° de Estudiantes	% de Estudiantes		
<b>Primer Año</b>	1	0,55%	12	6,59%	19	10,44%	46	25%		
<b>Tercer Año</b>	3	1,58%	20	10,53%	33	17,37%	67	35%		
<b>Cuarto Año o Más</b>	2	1,14%	21	12,00%	31	17,71%	65	37%		

**Gráfico 13. Distribución de Consumo según Tipo de Psicofármacos y/o Psicotrónicos por Año cursado de los Estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso.**



Se puede observar en el consumo de algunos psicofármacos y/o psicotrónicos, una tendencia al aumento a través de los distintos años cursados. Tal es el caso de Sedantes, Ansiolítico y/o Tranquilizantes, como las Benzodiazepinas, consumidas por un número de 18 estudiantes (9,8%) en Primer Año, aumentando a 25 estudiantes (13,16%) en Tercer Año y a 32 estudiantes (18,9%) en Cuarto Año y más.

Este aumento es logrado también por el consumo de Estimulantes (ejemplo: Modafinilo), que comienza con un uso en Primer Año de 19 estudiantes (10,4%), 33 en Tercer Año (17,37%) y 31 estudiantes (17,71%) en Cuarto Año y más.

El consumo de Antidepresivos (ejemplo: Inhibidor Selectivo de la Recaptación de Serotonina) sigue esta misma tendencia, con un uso en Primer Año de 12 estudiantes (6,59%), 20 estudiantes en Tercer Año (10,53%) y 21 en Cuarto Año o más (12%).

Un uso importante es alcanzado también por los Analgésicos Opioides (ejemplo: Morfina), consumidos por 8 estudiantes en Primer año (4,4%), 18 estudiantes en Tercer Año (9,47%), y 10 en Cuarto Año y más (5,71%).

Con respecto al resto de los psicofármacos y/o psicotrónicos, son empleados por los estudiantes de la Facultad de Medicina en un promedio de 2 encuestados (1,1%) durante los años cursados.

**Tabla 14. Distribución según consumo de Psicofármacos y/o Psicotrópicos en el último año de los Estudiantes Universitarios de la Facultad de Medicina.**

<b>Analgésicos Opioides</b>						
<b>Edad</b>	<b>Femenino</b>		<b>Masculino</b>		<b>Total</b>	
	Nº de Estu- dian- tes	% de Estu- dian- tes	Nº de Estu- dian- tes	% de Estu- dian- tes	Nº de Estu- dian- tes	% de Estu- dian- tes
17-18 Años	1	0,8%	1	1,9%	2	1,1%
19-20 Años	5	4,0%	4	7,5%	9	5,0%
21-22 Años	5	4,0%	5	9,4%	10	5,6%
23-24 Años	4	3,2%	6	11,3%	10	5,6%
25-26 Años	2	1,6%	1	1,9%	3	1,7%
27 Años y Más	1	0,8%	1	1,9%	2	1,1%
No Responde	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Total General</b>	18	14%	18	34%	36	20,1%

<b>Sedantes, Ansiolíticos y/o Tranquilizantes</b>						
<b>Edad</b>	<b>Femenino</b>		<b>Masculino</b>		<b>Total</b>	
	Nº de Estu- dian- tes	% de Estu- dian- tes	Nº de Estu- dian- tes	% de Estu- dian- tes	Nº de Estu- dian- tes	% de Estu- dian- tes
17-18 Años	1	1%	2	3,8%	3	1,7%
19-20 Años	12	10%	1	1,9%	13	7,3%
21-22 Años	10	8%	3	5,7%	13	7,3%
23-24 Años	12	10%	6	11,3%	18	10,1%
25-26 Años	4	3%	1	1,9%	5	2,8%
27 Años y Más	3	2%	1	1,9%	4	2,2%
No Responde	1	1%	0	0,0%	1	0,6%
<b>Total General</b>	43	34%	14	26,4%	57	31,8%

<b>Antidepresivos</b>						
<b>Edad</b>	<b>Femenino</b>		<b>Masculino</b>		<b>Total</b>	
	Nº de Estu- dian- tes	% de Estu- dian- tes	Nº de Estu- dian- tes	% de Estu- dian- tes	Nº de Estu- dian- tes	% de Estu- dian- tes
17-18 Años	2	2%	1	1,9%	3	1,7%
19-20 Años	6	5%	1	1,9%	7	3,9%
21-22 Años	13	10%	2	3,8%	15	8,4%
23-24 Años	12	10%	7	13,2%	19	10,6%
25-26 Años	6	5%	0	0,0%	6	3,4%

27 Años y Más	1	1%	1	1,9%	2	1,1%
No Responde	1	1%	0	0,0%	1	0,6%
<b>Total General</b>	<b>41</b>	<b>33%</b>	<b>12</b>	<b>22,6%</b>	<b>53</b>	<b>29,6%</b>

#### Estimulantes

Edad	Femenino		Masculino		Total	
	N° de Estu- diantes	% de Estu- diantes	N° de Estu- diantes	% de Estu- diantes	N° de Estu- diantes	% de Estu- diantes
17-18 Años	2	2%	0	0,0%	2	1,1%
19-20 Años	12	10%	4	7,5%	16	8,9%
21-22 Años	14	11%	7	13,2%	21	11,7%
23-24 Años	15	12%	15	28,3%	30	16,8%
25-26 Años	4	3%	6	11,3%	10	5,6%
27 Años y Más	2	2%	1	1,9%	3	1,7%
No Responde	1	1%	0	0,0%	1	0,6%
<b>Total General</b>	<b>50</b>	<b>40%</b>	<b>33</b>	<b>62,3%</b>	<b>83</b>	<b>46,4%</b>

#### Anestésicos Generales

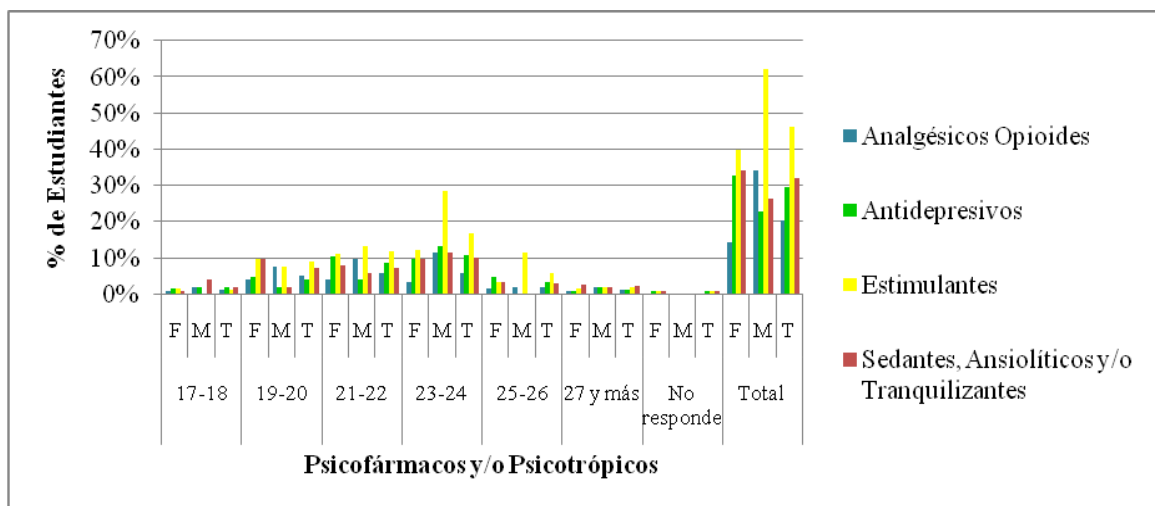
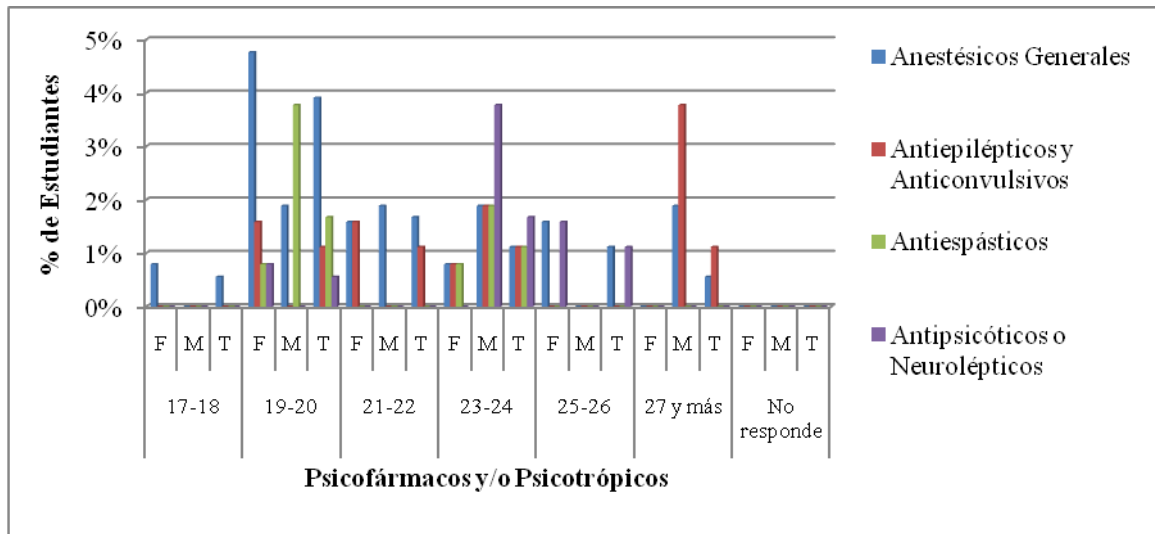
Edad	Femenino		Masculino		Total	
	N° de Estu- diantes	% de Estu- diantes	N° de Estu- diantes	% de Estu- diantes	N° de Estu- diantes	% de Estu- diantes
17-18 Años	1	1%	0	0,0%	1	0,6%
19-20 Años	6	5%	1	1,9%	7	3,9%
21-22 Años	2	2%	1	1,9%	3	1,7%
23-24 Años	1	1%	1	1,9%	2	1,1%
25-26 Años	2	2%	0	0,0%	2	1,1%
27 Años y Más	0	0%	1	1,9%	1	0,6%
No Responde	0	0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Total General</b>	<b>12</b>	<b>10%</b>	<b>4</b>	<b>7,5%</b>	<b>16</b>	<b>8,9%</b>

#### Antiepilépticos y Anticonvulsivos

Edad	Femenino		Masculino		Total	
	N° de Estu- diantes	% de Estu- diantes	N° de Estu- diantes	% de Estu- diantes	N° de Estu- diantes	% de Estu- diantes
17-18 Años	0	0%	0	0,0%	0	0,0%
19-20 Años	2	2%	0	0,0%	2	1,1%
21-22 Años	2	2%	0	0,0%	2	1,1%
23-24 Años	1	1%	1	1,9%	2	1,1%
25-26 Años	0	0%	0	0,0%	0	0,0%
27 Años y Más	0	0%	2	3,8%	2	1,1%

No Responde	0	0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Total General</b>	5	4%	3	5,7%	8	4,5%
<b>Antiespásticos</b>						
	<b>Femenino</b>		<b>Masculino</b>		<b>Total</b>	
<b>Total</b>	N° de Estu- diantes	% de Estu- diantes	N° de Estu- diantes	% de Estu- diantes	N° de Estu- diantes	% de Estu- diantes
17-18 Años	0	0%	0	0,0%	0	0,0%
19-20 Años	1	1%	2	3,8%	3	1,7%
21-22 Años	0	0%	0	0,0%	0	0,0%
23-24 Años	1	1%	1	1,9%	2	1,1%
25-26 Años	0	0%	0	0,0%	0	0,0%
27 Años y Más	0	0%	0	0,0%	0	0,0%
No Responde	0	0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Total General</b>	2	2%	3	5,7%	5	2,8%
<b>Antipsicóticos o Neurolépticos</b>						
	<b>Femenino</b>		<b>Masculino</b>		<b>Total</b>	
<b>Total</b>	N° de Estu- diantes	% de Estu- diantes	N° de Estu- diantes	% de Estu- diantes	N° de Estu- diantes	% de Estu- diantes
17-18 Años	0	0%	0	0,0%	0	0,0%
19-20 Años	1	1%	0	0,0%	1	0,6%
21-22 Años	0	0%	0	0,0%	0	0,0%
23-24 Años	1	1%	2	3,8%	3	1,7%
25-26 Años	2	2%	0	0,0%	2	1,1%
27 Años y Más	0	0%	0	0,0%	0	0,0%
No Responde	0	0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Total General</b>	4	3%	2	3,8%	6	3,4%

**Gráfico 14. Distribución según consumo de Psicofármacos y/o Psicotrópicos en el último año de los Estudiantes Universitarios de la Facultad de Medicina** (Por fines prácticos, fueron realizados 2 gráficos, cada uno representando el consumo de cuatro psicofármacos y/o psicotrópicos).



De acuerdo a lo observado, 179 estudiantes, de un total de 548, consumen psicofármacos y/o psicotrópicos (32,6%). Este número se distribuye en distintos tipos, según género.

El Psicofármaco y/o Psicotrópico más consumido por el género femenino y masculino son los Estimulantes (ejemplo: Modafinilo). Este uso alcanza su más alto índice entre los 23 y 24 años de edad, en ambos géneros.

Del total de usuarios de psicofármacos y/o psicotrópicos de la muestra (179), 20 mujeres presentan consumo de Estimulantes, lo que equivale al 40% del total de mujeres consumidoras, mientras que en esta misma categoría, los hombres tienen 33 usuarios (62,3%) de un total de 53 consumidores de este género, por lo que se puede decir que más de la mitad de los varones que afirman haber consumido psicofármacos y/o psicotrópicos en el último año, consumió Estimulantes, siendo la sustancia más usada por este género.

El consumo de Sedantes, Ansiolíticos y/o Tranquilizantes (ejemplo: Benzodiazepinas) alcanza a 57 encuestados (31,8%) del total de consumidores.

De este número, 14 son varones (26,4% del total de usuarios de este género), y 43 son mujeres, equivalente al 34% del total de mujeres consumidoras, por lo que se puede decir que son éstas quienes presentan mayor consumo de este tipo de psicofármacos y/o psicotrópicos, sobre todo entre los 19 y 24 años de edad.

En ambos géneros, el consumo es mayor en el rango de edad de 23 a 24 años.

El consumo de Antidepresivos (ejemplo: Fluoxetina) alcanza el tercer lugar en orden de mayor frecuencia en el consumo de psicofármacos y/o psicotrópicos, con un total de 53 estudiantes de ambos géneros, equivalente al 29,6% del consumo total.

Este número, distribuido por género, corresponde a 12 varones (22,6% del total de hombres consumidores), y a 41 mujeres (33%), siendo predominante en el grupo de edad de 21 a 24 años en ambos.

Para los varones, el consumo de Antidepresivos aumenta entre los 23 y 24 años, mientras que en las mujeres se mantiene elevado desde los 21 a 24 años.

Los Analgésicos Opioides (ejemplo: Morfina) alcanzan el 20,1% del total de consumo, equivalente a 36 estudiantes, dividido entre 18 mujeres (14% del total de consumidoras) e igual número de varones (34%), destacando en un rango de edad de 21 a 24 años en ambos géneros.

Los Anestésicos Generales (ejemplo: Ropivacaína) son consumidos por 16 encuestados de la muestra (8,9%). De ellos, 12 son mujeres (10%), y 4 son varones (7,5%). Este uso se concentra en el rango de edad de 19 a 20 años en ambos géneros.

El consumo de Antiepilépticos y Anticonvulsivos alcanza el 4,5% del total de la muestra de consumidores (8 encuestados), de los cuales, 5 son mujeres (4%) y 3 son hombres (5,7%). Este uso es mayor en el rango de edad de 19 a 23 años, con igual número (2 usuarios) en ambos géneros.

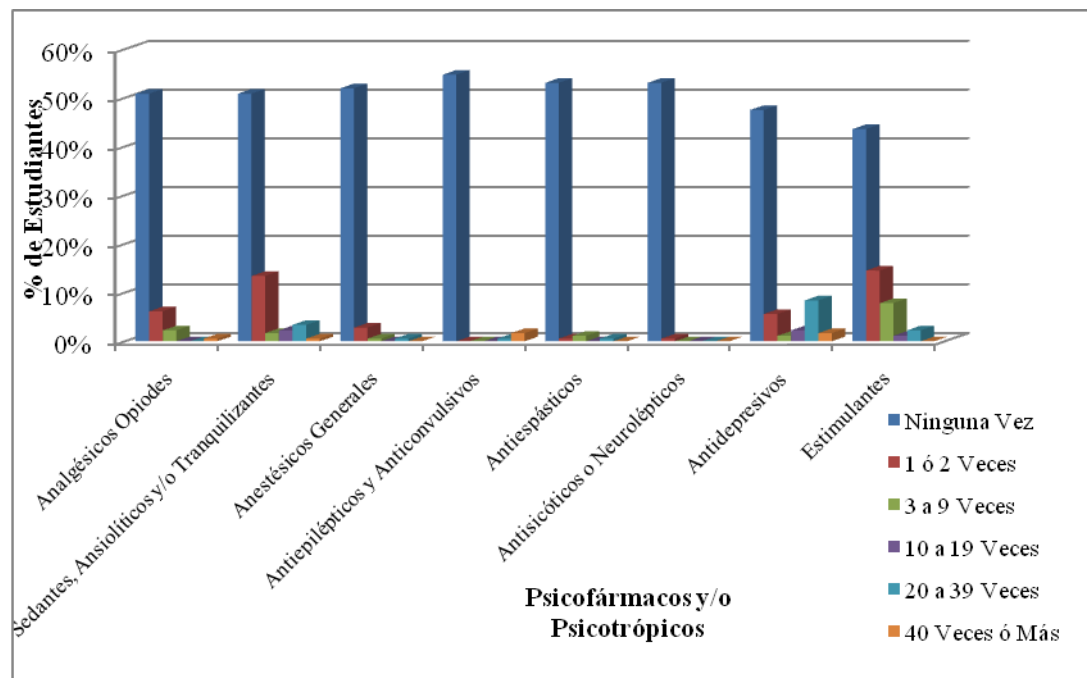
Los Antiespásticos y los Antipsicóticos o Neurolépticos alcanzan porcentajes menores al 4% en ambos géneros, con un promedio de 3 estudiantes por género y Psicofármaco y/o Psicotrópico.

**Tabla 15. Distribución de Frecuencia de Consumo de Psicofármacos y/o Psicotrópicos en los últimos 30 días de los Estudiantes Universitarios de la Facultad de Medicina.**

	Ninguna Vez		1 ó 2 Veces		3 a 9 Veces		10 a 19 Veces		20 a 39 Veces		40 ó más Veces	
	N° de Estudiantes	% de Estudiantes	N° de Estudiantes	% de Estudiantes	N° de Estudiantes	% de Estudiantes	N° de Estudiantes	% de Estudiantes	N° de Estudiantes	% de Estudiantes	N° de Estudiantes	% de Estudiantes
Analgésicos Opioides	91	50,84 %	11	6,15 %	4	2,23 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,56 %
Sedantes, Ansiolíticos y/o Tranquilizantes	91	50,84 %	24	13,41 %	3	1,68 %	4	2,23 %	6	3,35 %	1	0,56 %
Anestésicos Generales	93	51,96 %	5	2,79 %	1	0,56 %	0	0,00 %	1	0,56 %	0	0,00 %
Antiepilépticos y Anticonvulsivos	98	54,75 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,56 %	3	1,68 %

Antiespás- Ticos	95	53,07 %	1	0,56 %	2	1,12 %	0	0,00 %	1	0,56 %	0	0,00 %
Antipsic- o- Ticos o Neurolep- Ticos	95	53,07 %	1	0,56 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Antidepr- e Sivos	85	47,49 %	10	5,59 %	2	1,12 %	4	2,23 %	15	8,38 %	3	1,68 %
Estimula- n tes	78	43,58 %	26	14,53 %	14	7,82 %	2	1,12 %	4	2,23 %	0	0,00 %

**Gráfico 15. Distribución de Frecuencia de Consumo de Psicofármacos y/o Psicotrópicos en los últimos 30 días de los Estudiantes Universitarios de la Facultad de Medicina.**



Según lo observado, la mayoría de los estudiantes que han consumido psicofármacos y/o psicotrópicos en el último año (179), no lo ha realizado el último mes.

De los estudiantes que respondieron que si han consumido en los últimos 30 días, la mayor parte lo ha realizado con una frecuencia de 1 o 2 veces, y mayoritariamente Estimulantes (ejemplo: Modafinilo), con 26 encuestados que respondieron esta opción (14,53%). Le sigue en esta misma frecuencia el consumo de Sedantes, Ansiolíticos y/o Tranquilizantes (ejemplo: Benzodiacepinas), con 24 estudiantes que eligen esta opción (13,41%). Los Analgésicos Opioides (ejemplo: Morfina) son consumidos por 11 estudiantes (6,15%) con una frecuencia de 1 o 2 veces en los últimos 30 días, mientras que los Antidepresivos (ejemplo: Inhibidor Selectivo de la Recaptación de la Serotonina) por 10 encuestados (5,59%).

Los Anestésicos Generales (ejemplo: Ropivacaína) fueron consumidos 1 o 2 veces en los últimos 30 días por 5 estudiantes (2,79%), mientras que tanto los Antipsicóticos o Neurolépticos y Antiespásticos tuvieron 1 sólo consumidor respectivamente (0,56% en cada caso).

Con una frecuencia de 3 a 9 veces, los Estimulantes fueron consumidos por 14 estudiantes (7,82%), los Analgésicos Opioides por 4 encuestados (2,23%), los Sedantes, Ansiolíticos y/o Tranquilizantes por 3 usuarios (1,68%). Tanto los Antidepresivos como los Antiespásticos fueron usados por 2 estudiantes con esa frecuencia (1,12%), y los Anestésicos Generales por 1 (0,56%).

Con una frecuencia de entre 10 a 40 veces y más, el mayor consumo es de Antidepresivos, que son usados con entre 10 a 19 veces por 4 estudiantes (2,23%), entre 20 a 39 veces por 15 encuestados (8,38%), y 40 veces y más por 3 estudiantes (1,68%).

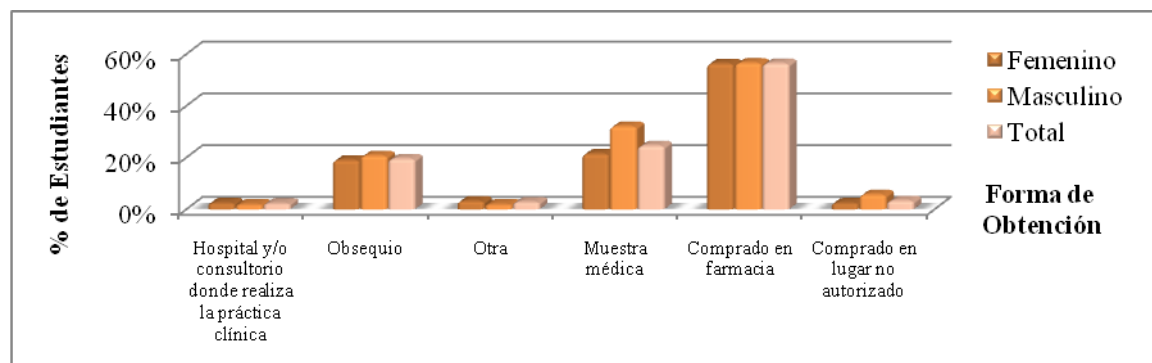
Los Sedantes, Ansiolíticos y/o Tranquilizantes con una frecuencia de 10 a 19 veces son usados por 4 estudiantes (2,23%), 20 a 39 veces por 6 encuestados (3,35%) y 40 veces y más por 1 usuario (0,56%).

En forma general, se puede decir que tanto los Sedantes, Ansiolíticos y/o Tranquilizantes, Estimulantes y Antidepresivos son consumidos con la mayor frecuencia durante los últimos 30 días, mientras que los Antiespásticos, Antiepilépticos y Anticonvulsivos, Antipsicóticos o Neurolépticos alcanzan las menores frecuencias.

**Tabla 16. Distribución de Forma de Obtención de Psicofármacos y/o Psicotrópicos de los Estudiantes Universitarios de la Facultad de Medicina.** (En esta pregunta, los estudiantes podían elegir más de una opción).

Forma de Obtención De Psico-Fármacos y/o Psicotrópicos	Femenino		Masculino		Total	
	N° de Estu-diantes	% de Estu-diantes	N° de Estu-diantes	% de Estu-diantes	N° de Estu-Diantes	% de Estu-diantes
Muestra Médica	27	21,43%	17	32,1%	44	24,58%
Comprado en Farmacia	71	56,35%	30	56,6%	101	56,42%
Comprado en lugar no autorizado	3	2,38%	3	5,7%	6	3,35%
Hospital y/o Consultorio donde realiza la Práctica clínica	3	2,38%	1	1,9%	4	2,23%
Obsequio	24	19,05%	11	20,8%	35	19,55%
Otra	4	3,17%	1	1,9%	5	2,79%

**Gráfico 16. Distribución de Forma de Obtención de Psicofármacos y/o Psicotrópicos de los Estudiantes Universitarios de la Facultad de Medicina.**

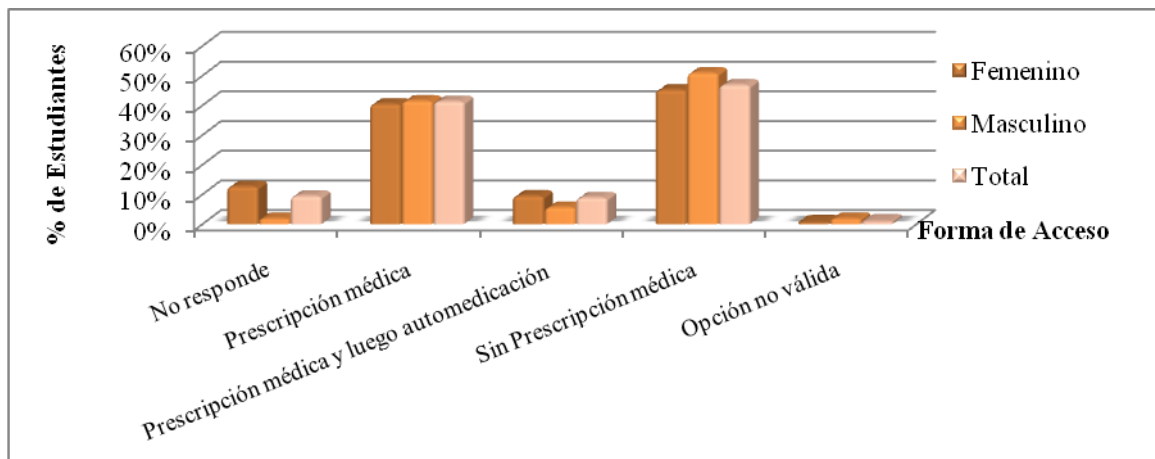


Según lo observado, 101 estudiantes (56,42%) obtienen los psicofármacos y/o psicotrópicos comprándolos en farmacias. Lo sigue una cantidad de 44 estudiantes (24,58) que los obtienen por medio de Muestra médica. Un número de 24 encuestados (19,5%) lo recibe en forma de obsequio. El resto de los usuarios de estas sustancias lo consiguió comprándolo en un lugar no autorizado (3,35%) y en los lugares donde realizan prácticas clínicas (2,23%).

**Tabla 17. Distribución según Forma de Acceso de Psicofármacos y/o Psicotrópicos de los Estudiantes Universitarios de la Facultad de Medicina.**

Forma de Acceso a Psicofármacos y/o Psicotrópicos	Femenino		Masculino		Total	
	N° de Estudiantes	% de Estudiantes	N° de Estudiantes	% de Estudiantes	N° de Estudiantes	% de Estudiantes
Prescripción médica	51	40,5%	22	41,5%	74	41,3%
Prescripción médica y luego automedicación	12	9,5%	3	5,7%	16	8,9%
Sin Prescripción médica	57	45,2%	27	50,9%	84	46,9%
No responde	16	12,7%	1	1,9%	17	9,5%
Otro caso	1	0,8%	1	1,9%	2	1,1%

**Gráfico 17. Distribución según Forma de Acceso de Psicofármacos y/o Psicotrópicos de los Estudiantes Universitarios de la Facultad de Medicina.**

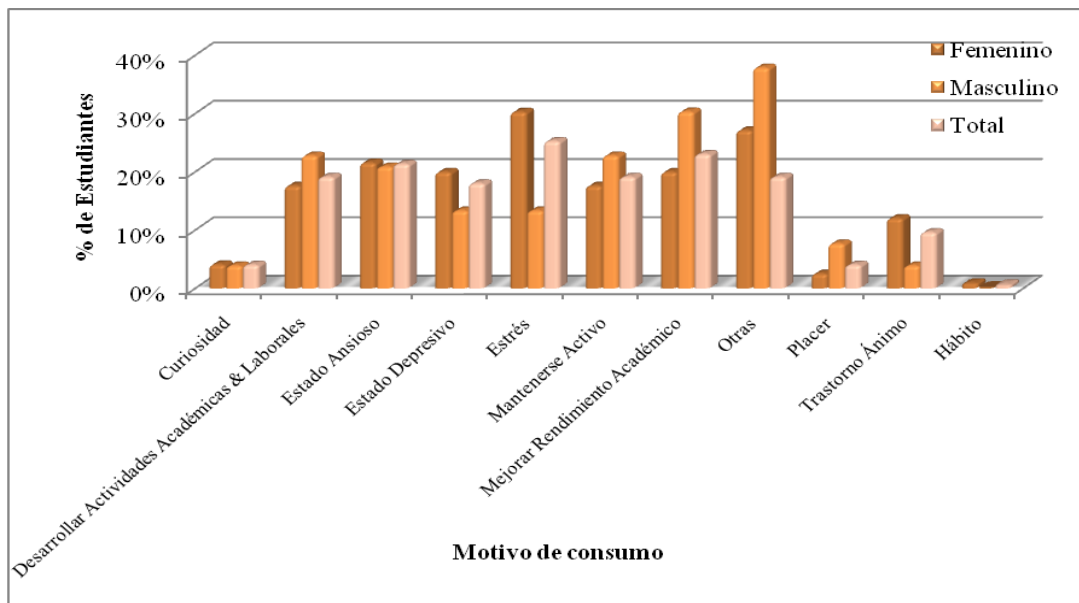


Según lo observado, la forma de obtención de psicofármacos y/o psicotrópicos más común es sin Prescripción médica, con 84 estudiantes (46,9%) entre ambos sexos. El género masculino presenta un mayor porcentaje que el femenino dentro de esta forma de acceso (50,9% en varones versus 45,2% en mujeres). Le sigue a esta forma de acceso el uso de Prescripción médica, con un total de usuarios de 74 (41,3%), de los cuales 22 son varones (41,5%) y 51 mujeres (51%). Un porcentaje de 8,9% (16 usuarios) inicia su consumo a través de Prescripción médica, y lo continúa sin ella.

**Tabla 18. Distribución de Motivo de Consumo según Género de los Estudiantes Universitarios de la Facultad de Medicina.**

Motivo de Consumo	Femenino		Masculino		Total	
	Número de Estudiantes	% de Estudiantes	Número de Estudiantes	% de Estudiantes	Número de Estudiantes	% de Estudiantes
Estrés	38	30,2%	7	13,2%	45	25,1%
Estado Depresivo	25	19,8%	7	13,2%	32	17,9%
Estado Ansioso	27	21,4%	11	20,8%	38	21,2%
Trastorno de Ánimo	15	11,9%	2	3,8%	17	9,5%
Mejorar rendimiento académico	25	19,8%	16	30,2%	41	22,9%
Mantenerse Activo	22	17,5%	12	22,6%	34	19,0%
Desarrollar actividades académicas y laborales	22	17,5%	12	22,6%	34	19,0%
Placer	3	2,4%	4	7,5%	7	3,9%
Hábito	1	0,8%	0	0,0%	1	0,6%
Curiosidad	5	4,0%	2	3,8%	7	3,9%
Otras	34	27,0%	20	37,7%	34	19,0%

**Gráfico 18. Distribución de Motivo de Consumo según Género de los Estudiantes Universitarios de la Facultad de Medicina.**



Como se puede observar, los motivos de consumo de psicofármacos y/o psicotrópicos difieren entre hombres y mujeres. Un total de 38 mujeres (30,2%) señala al estrés como motivo, en comparación con 7 varones (13,2%) que señalan igual motivo. El segundo porcentaje más alto de las causas entre el sexo femenino es el Estado Ansioso, con 27 encuestadas que lo señalan (21,4%). En tercer lugar se encuentran Estado Depresivo y el Mejorar el Rendimiento Académico, ambas con 25 mujeres que lo señalan (19,8% cada uno).

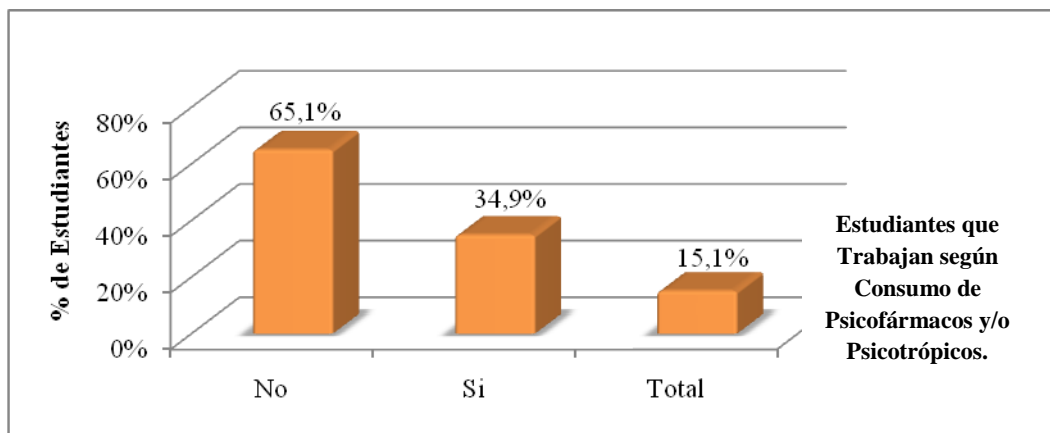
Entre los hombres, el motivo principal de consumo de psicofármacos y/o psicotrópicos es Mejorar el Rendimiento Académico, con 16 encuestados que lo señalan (30,2% del total de hombres consumidores). El segundo motivo es para Mantenerse Activo y Desarrollo de Actividades Académicas y/o Laborales con 12 encuestados que los determinan como motivo en cada caso (22,6% cada uno).

En ambos géneros, el principal motivo de consumo es el Estrés, con un total de 45 encuestados que lo señalan (25,1% del total de consumidores).

**Tabla 19. Consumo de Psicofármacos y/o Psicotrópicos según Estudiantes que Trabajan de las Carreras de la Salud de la Facultad de Medicina.**

Estudiantes que Trabajan y Consumen Psicofármacos y/o Psicotrópicos	Nº de Estudiantes	% de Estudiantes
Sí	29	34,9%
No	54	65,1%
<b>Total*</b>	83	15,1%

**Gráfico 19. Consumo de Psicofármacos y/o Psicotrópicos según Estudiantes que Trabajan de las Carreras de la Salud de la Facultad de Medicina.**



Según lo observado en el gráfico, existen 83 estudiantes que Trabajan, lo que equivale al 15,1% de la población encuestada. De este número, 29 encuestados consumen psicofármacos y/o psicotrópicos (34,9%), mientras que 54 estudiantes no consumen (65,1%).

## **CAPÍTULO 5**

### **DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## **5.1 Discusiones**

Actualmente, existen escasos estudios sobre consumo de Psicofármacos y/o Psicotrópicos en estudiantes universitarios, tanto a nivel nacional como internacional. Es por esto, que para las universidades chilenas es en un gran desafío el inicio de investigaciones, cuyo fin es conocer la prevalencia del consumo de psicofármacos y/o psicotrópicos en estudiantes universitarios.

El consumo anual es de 179 estudiantes, lo que equivale al 32,2% de los 548 encuestados. Las sustancias más consumidas son Estimulantes con 83 estudiantes (46,4%), Sedantes, Ansiolíticos y/o Tranquilizantes con 57 estudiantes (31,8%) y Antidepresivos en 53 estudiantes (29,6%). El menos consumido es Antiespásticos con un total de 5 estudiantes (2,8%) muy distinto al estudio realizado en la Universidad de Antioquia, Colombia, podemos observar que el consumo de sustancias por grupo de psicofármacos y/o psicotrópicos, pone en primer lugar a los Antidepresivos, segundo lugar Ansiolíticos y psicoestimulantes, y, siendo los menos consumidos, los Antipsicóticos.

Por otro lado, si comparamos el consumo por género, en la publicación de Colombia (2008), encontramos que el consumo es mayor en hombres 19 % que en mujeres 10 %, a diferencia de nuestro estudio, cuyo consumo es mayor en mujeres con 129 estudiantes (33,2%) contra hombres que consumen 53 estudiantes (31,5%).

Las sustancias más consumidas en las mujeres fueron Estimulantes en 50 estudiantes (40%), Sedantes, Ansiolíticos y/o Tranquilizantes en 43 estudiantes (34%), seguido de Antidepresivos en 41 estudiantes (33%). En cuanto al motivo de consumo, destaca que la mayoría lo hace por Estrés 38 estudiantes (30,2%), Estado Ansioso 27 estudiantes (21,4%) y Estados Depresivos 25 estudiantes (19,8%).

Del porcentaje de hombres la sustancia de preferencia es Estimulantes en 33 estudiantes (62,3%), Analgésicos Opioides en 18 estudiantes (34%) y Sedantes, Ansiolíticos y/o Tranquilizantes en 14 estudiantes (26,4%). El principal motivo de consumo, es mejorar el rendimiento académico con un número de 16 estudiantes (30,2%), desarrollar actividades académicas y/o laborales en 12 estudiantes (22,6%).

Según el estudio realizado por la Pontificia Universidad Católica de Chile en el año 2008, el consumo de Antidepresivos es mayor en el sexo femenino, similar a nuestra investigación en donde el consumo de esta sustancia es mayor en mujeres con un 33,2% que en hombres 31,5%.

El rango de edad en que se presenta mayor consumo, es entre los 19 y 20 años cuyo número de estudiantes es 149 (27,2 %). Según Conace 2002, el mayor consumo, 29,4%, lo encontramos entre los 21 y 22 años. En cuanto al menor consumo, 6,5%, según Conace 2002, está entre los 17 y 18 años. En nuestra investigación, solo 15 estudiantes (2,7%) consumen entre los 27 y más años de edad, representando el menor porcentaje.

La prevalencia de consumo de psicofármacos y/o psicotrópicos, según el estudio de Colombia, es de 18,3% en enfermería y 16% en medicina. Se observa, en nuestra investigación, que en Medicina consumen 41 estudiantes (22,9%) y en Enfermería 35 estudiantes (19,6%). En la carrera de Psicología, consumen 39 alumnos (21,8 %), en Tecnología Médica 19 estudiantes (17 %), en Fonoaudiología 18 estudiantes 16 %, en Kinesiología 14 estudiantes (15 %), Obstetricia y Puericultura 13 estudiantes (10 %), no lo podemos comparar con otras investigaciones por la escasez de publicaciones acerca de la prevalencia de consumo en estas carreras pertenecientes al área de la Salud. Por esta razón, esperamos que nuestro estudio motive a otros investigadores a analizar sobre este tema.

## **5.2 Conclusión**

Al término de este estudio, logramos evaluar los resultados obtenidos del consumo de Psicofármacos y/o Psicotrópicos de los estudiantes universitarios encuestados, apoyados en el contexto del marco teórico y en los estudios realizados anteriormente de la misma temática, pudiendo llegar a determinar las siguientes conclusiones:

Entre las principales características sociodemográficas, del total de 548 estudiantes universitarios encuestados, se puede determinar que el grupo predominante fue el género femenino con 380 estudiantes (69,3%). El rango de edad que más destaca es entre 19 y 20 años con 149 estudiantes (27,2%). El estado civil dominante de la muestra es soltero(a) con 537 estudiantes (98%). La generalidad de la muestra, vale decir, 521 estudiantes (95%) no tiene hijos.

En cuanto al lugar de residencia familiar, la mayor cantidad de encuestados reside en la V región, constituyendo un número de 398 estudiantes (72,6%). Su lugar de residencia en período académico es esta misma región, principalmente las ciudades de Valparaíso con 221 (40,7%) y Viña del Mar, con 195 estudiantes (36%), lo que permite deducir que la mayor parte de estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso, viven en esta región, convirtiéndola en una Universidad Regional preferentemente. La suma de estudiantes que viven en esta región universitaria y provienen de otras regiones son 147 (26,8%).

El tipo de vivienda en que residen los estudiantes es mayoritariamente de tipo familiar, con 363 encuestados (66,2%) que representan la opción, compartiéndola preferentemente con familiar directo, 364 estudiantes (66,4%)

En el último año, 179 estudiantes (32,7%) declararon haber consumido algún tipo de psicofármaco y/o psicotrópico, con una frecuencia, en los últimos 30 días, de 1 a 2 veces en uso de Estimulantes por 26 de ellos (14,5%); Sedantes, Ansiolíticos y/o Tranquilizantes por 24 estudiantes (13,4%). Los Estimulantes fueron consumidos además, con una frecuencia de 3 a 9 veces, por 14 estudiantes (7,8%).

Los Antidepresivos, por otro lado, fueron usados por 15 encuestados (8,4%) con una frecuencia de 20 a 39 veces en el último mes. Por lo tanto, se puede decir que las sustancias consumidas con mayor frecuencia en los últimos 30 días son los Antidepresivos y luego los Estimulantes.

En tanto, en el último año, las sustancias más consumidas por las mujeres fueron Estimulantes, con 50 estudiantes (40%), Sedantes, Ansiolíticos y/o Tranquilizantes con 43 (34%), seguido de Antidepresivos, por 41 estudiantes (33%). Entre las principales razones de consumo, destacan el Estrés, con 38 mujeres que lo declaran (30,2%), Otros (dolor, trastornos del sueño o cirugías), con 34 estudiantes que eligen la opción (27%) y Estado Ansioso con 27 encuestadas (21,4%). Por otro lado, 33 hombres (62,3%) utilizan Estimulantes, siendo la sustancia más consumida en el género. Los Analgésicos Opioides son consumidos por 18 de ellos (34%) y los Sedantes, Ansiolíticos y/o Tranquilizantes en 14 estudiantes (26,4%). La razón principal de su consumo es Otros (dolor, trastornos del sueño o cirugías), con 20 estudiantes (37,7%), seguido de Mejorar el rendimiento académico, con 16 encuestados que lo refieren (30,2%), y Mantenerse Activo en 12 de ellos (22,6%).

Por consiguiente, los psicofármacos y/o psicotrópicos más consumidos en ambos géneros son los Estimulantes, con un total de 83 usuarios (46,4%), seguido de Sedantes, Ansiolíticos y/o Tranquilizantes con 14 estudiantes (26,4%). Los menos consumidos son los Antiespásticos, con 5 usuarios (2,8%).

La principal forma de Obtención de psicofármacos y/o psicotrópicos, es Comprado en Farmacia, con un total de 101 estudiantes que lo refieren (56,4%). De ellos, 71 encuestados corresponden al género femenino (56,4%) y 30 al masculino (56,4%).

La segunda forma de obtención es por Muestra médica, con un total de 44 estudiantes, de los cuales, 27 son mujeres (21,43%) y 17 son hombres (32,1%). A esta forma de obtención le sigue el Obsequio, con un total de 35 estudiantes que lo refieren, correspondiente a 24 mujeres (19,05%) y 11 hombres (20,8%).

Una mínima cantidad de encuestados los obtienen desde los Hospitales y/o Consultorios donde realizan práctica clínica. De ellos, 3 son mujeres (2,4%) y 1 es hombre (2%).

El acceso a las sustancias consumidas es mayoritariamente Sin prescripción médica, con 84 estudiantes (46,9%) que lo señalan, entre los que hay 57 mujeres (45,2%), 27 hombres (51%). Los estudiantes que utilizan Prescripción médica son 74 (41,3%), de los cuales 51 son mujeres (41%), y 22 hombres (42%). Destacan 16 estudiantes (9%) que han accedido al Por prescripción médica, pero luego continúan con automedicación.

Los resultados que se obtuvieron de este estudio, nos permite tener una visión global de la prevalencia del consumo de Psicofármacos y/o Psicotrópicos de los estudiantes Universitarios pertenecientes a las carreras del área de la Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso.

### **5.3 Recomendaciones**

Es evidente que para muchos jóvenes la decisión de consumir psicofármacos y/o psicotrópicos es consciente e informada, con el fin de sobrellevar las diferentes adversidades de la vida, en especial, el paso de la Enseñanza Media a la Educación Superior y enfrentar el estrés y carga académica de cada carrera. Es por esto, que se plantea como un gran desafío a los profesionales de la salud y dentro de ellos al Profesional Enfermero (a), el continuar realizando estudios para identificar patrones de consumo de los psicofármacos y/o psicotrópicos en la población estudiantil, encontrando su relación con otros factores de tipo socio-demográfico, psicosocial y desde ahí, realizar una intervención pertinente en aquellos aspectos que inciden en el consumo.

No sólo debemos tener en cuenta los efectos y consecuencias económicas, sociales y políticas que puede traer este consumo en los profesionales en formación, es necesario reflexionar acerca de los factores relacionados con el uso de psicofármacos y/o psicotrópicos, en especial sin prescripción médica, que pueden deberse a exigencias para llegar a ser exitoso, como el escaso tiempo para compartir, presión académica, falta de comunicación y de expresión de sentimientos; además mecanismos de afrontamiento del estrés inadecuados, entre otros, pueden favorecer un consumo progresivo de este tipo fármacos.

Es importante prevenir los hábitos nocivos de manera correcta, buscando formas de reducir la demanda de psicofármacos y/o psicotrópicos en la sociedad, logrando que su uso tenga cada vez menos sentido en la vida de las personas cuando es autoindicado, además, se deben entregar alternativas para vivir sin necesidad de consumir sustancias externas para desarrollar adecuadamente las distintas actividades a lo largo de la vida.

El profesional Enfermero (a) debe mantenerse informado, reforzando conocimientos adquiridos en relación a psicofármacos y/o psicotrópicos, sus consecuencias tanto físicas como psicológicas del abuso de estos y las creencias que mantiene la población acerca de su consumo, para orientar posteriormente las intervenciones de Enfermería.

En los Profesionales de la Salud se plantea el desafío de dar a conocer la importancia de la participación y apoyo familiar permanente durante el periodo académico, para que el estudiante incorpore conductas responsables, saludables, autónomas y de autocuidado a lo largo de la carrera y posteriormente en sus lugares de trabajo, cuando sea profesional.

Dentro de las actuales políticas del Estado existe una tendencia a desalentar el uso excesivo o inadecuado de psicofármacos y/o psicotrópicos. La información epidemiológica sobre fármacodependencia que se ha acumulado en los últimos treinta años, ha revelado grandes efectos sobre la salud individual y económica de los países. CONACE, encargado de promover, coordinar, apoyar y evaluar las acciones que desarrollan en el tema los diferentes órganos de la administración del Estado, estableció una Secretaría Ejecutiva de carácter permanente que posee funciones de prevención y control del consumo de sustancias lícitas e ilícitas en las que se pueden incorporar, paulatinamente, acciones de promoción de vida saludable para los jóvenes escolares y para los universitarios, a fin de prevenir desde la base un consumo nocivo de estas sustancias. A su vez, creó Consejos Regionales y Provinciales a fin de cumplir funciones determinadas, se destacan planes como la elaboración de políticas y estrategias regionales en materia de drogas, conocer la realidad del problema en la región, establecimiento de las prioridades, entre otros, que pueden servir para trabajar directamente en colegios o universidades para la elaboración de planes de autocuidado para los jóvenes.

Además, es importante considerar el ambiente escolar – académico que se relaciona con el rendimiento y el aprendizaje, pudiendo existir trastornos específicos o problemas cognitivos y angustia frente al rendimiento por diversas situaciones de exigencia o competitividad, siendo necesario abordarlo con la familia y profesionales especialistas en el tema. Otra manera de abordar el problema es realizar un análisis funcional de la conducta, re – estructuración del pensamiento, técnicas de relajación muscular, entre otras, dirigidas a aumentar el control sobre situaciones estresantes, con indicadores concretos identificables por los estudiantes.

Motivar a Profesionales Enfermeros (as) a realizar investigaciones en el área de la Salud Mental, para conocer factores o crisis que influyen en el consumo de estas sustancias a lo largo del período académico dentro de las universidades, para evitar que los estudiantes adquieran mecanismos de afrontamiento riesgosos, que pueden persistir incluso, luego de salir de la universidad.

El desafío que se plantea en cada carrera y universidad es la implementación de un plan que promueva la prevención de conductas de riesgo a lo largo de los años de estudio, ya que el consumo de sustancias que pueden causar dependencia, va en aumento a lo largo de los años cursados de universidad y se desconoce si después éste continúa. Por tanto, toma real importancia

abordar la temática del consumo de psicofármacos y/o psicotrópicos, puesto que nos encontramos con profesionales en formación y futuros promotores de salud, que están involucrados en el tema, que además ejercerán una función de modelaje ante la población que deberán atender.

#### **5.4 Resumen**

El consumo de psicotrópicos ha aumentado en población joven y está relacionado con factores sociodemográficos, académicos y psicosociales. El objetivo del estudio es conocer la prevalencia del Consumo de Psicofármacos y/o Psicotrópicos de estudiantes de carreras del área de la Salud de la Facultad de Medicina, Valparaíso, en el último año y último mes; los aspectos sociodemográficos, motivos del consumo y sustancias más consumidas. Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo con una muestra de 548 estudiantes que reveló: 33% consume psicofármacos y/o psicotrópicos en el último año siendo mayor en mujeres 33% que hombres 32%. Las sustancias más consumidas en mujeres son: Estimulantes y Sedantes, Ansiolíticos y/o Tranquilizantes; en hombres: Estimulantes y Analgésicos Opioides. Motivos de consumo: mejorar rendimiento académico 30% y desarrollar actividades académicas y/o laborales 23%. Se requiere seguir investigando para identificar patrones de consumo de psicofármacos y/o psicotrópicos en población estudiantil, a modo de intervenir en aquellos aspectos que inciden en el consumo.

**Palabras Claves:** Psicofármacos y/o psicotrópicos, Consumo, Estudiante Universitario.

#### **5.5 Abstract**

Psychotropic drugs consumption is increasing among young people; this is related to social and demographic; academic and psychosocial factors. The aim of this study is to ascertain the prevalence psychotropic drugs use among students from the University of Valparaíso majors of the health area at the Faculty of Medicine, during last year and month; social and demographic details, reasons for consumption and the most popularly consumed drugs. Descriptive, cross-sectional and quantitative study with 548 students queried, shows that 33% consume psychotropic drugs in the last year, with women showing a higher percentage 33% than men 32%. The most consumed drugs in women are Stimulants, Sedatives, Anxiolytics and/or Tranquilizers and in men are: Stimulants and opioid analgesics. The main reasons given are: to improve academic performance 30% and to undertake academic and/or labor activities 23%. Further research required to determine the patterns of use of psychotropic drugs among the student population, so as to intervene in and control factors that lead to use.

**Keywords:** psychopharmaceuticals and/or psychotropic drugs, consumption, University Student.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ACHIEEN/CONACE/CICAD (2005-2008). Formando enfermeras(os) en el fenómeno de las adicciones. Chile: Alfabetar artes graficas. (pp 70-73)

Charles G. Morris, Albert A. Maisto (2001) Psicología. Pearson Educación (pp 435.438).

Clase Liliana Basso (2010). Enfermería Salud Mental y Psiquiatría I, Escuela de Enfermería, Universidad de Valparaíso.

CONACE (2002) Informe sobre Uso de Drogas en Estudiantes de la Educación Superior: Estudio Nacional de Drogas de la población General de Chile. Recuperado el 15 de Octubre de 2009, del sitio web del Instituto Nacional de la Juventud del Gobierno de Chile:

[http://intranet.injuv.gob.cl/cedoc/CONACE/Uso\\_drogas\\_estudiantes\\_educacion\\_superior\\_CONACE\\_2004.pdf](http://intranet.injuv.gob.cl/cedoc/CONACE/Uso_drogas_estudiantes_educacion_superior_CONACE_2004.pdf)

CONACE (Junio 2008) Octavo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile. Recuperado el 15 de Octubre de 2009, del sitio web de Bibliodrogas del Ministerio del Interior, del Gobierno de Chile:

CONACE Ministerio del Interior Gobierno de Chile (2008). Construyendo contextos preventivos en Educación Superior. Chile: Andros, 2008.(pp 32-35)

Cova, F.; Alvial, W.; Aro, M.; Bonifetti, A.; Hernández, M. y Rodríguez C (2007). Problemas de Salud Mental en Estudiantes de la Universidad de Concepción. Scielo, Terapia Psicológica v.25 n.2 Santiago dic. 2007. Recuperado el 12 de Junio de 2010, de

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082007000200001](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082007000200001)

Cuellas, José. Farmacología del Alcohol y sus Interacciones. Recuperado el 20 de Julio de 2010, desde el sitio Web del Instituto Nacional de Toxicología de la Universidad de Valencia:

<http://www.uv.es/aetoxweb/grupos/forense/forense.alcohol.pdf>

De la Barra, F. García, R. (2005). Actualización en el diagnóstico y tratamiento del trastorno de déficit atencional/hiperactividad. Recuperado el 9 de Junio de 2010, desde el sitio Web del

Área Académica de la Clínica Las Condes:

[http://www.clinicalascondes.com/area\\_academica/Revista\\_Medica\\_Octubre\\_2005/articulo\\_007.htm](http://www.clinicalascondes.com/area_academica/Revista_Medica_Octubre_2005/articulo_007.htm)

Dr. Mosquera, J.M., Dr. Galdos, P. (2005). Farmacología Clínica Para Enfermería. Madrid, España: Mc Graw-Hill (4° Ed.) (pp. 43, 79, 85, 86, 99, 104, 125, 153, 154).

Facultad de Medicina Universidad Nacional Autónoma de México (2009). Anfepromona.

Recuperado el 9 de Junio de 2010 de

[http://www.facmed.unam.mx/bmnd/plm\\_2k8/src/prods/35392.htm](http://www.facmed.unam.mx/bmnd/plm_2k8/src/prods/35392.htm)

Facultad de Medicina Universidad Nacional Autónoma de México (2008). Esbelcaps.

Recuperado el 9 de Junio de 2010 de

[http://www.facmed.unam.mx/bmnd/plm\\_2k8/src/prods/35100.htm](http://www.facmed.unam.mx/bmnd/plm_2k8/src/prods/35100.htm)

Farmacias Ahumada. Bromacepam (Lexotani). Recuperado el 10 de Junio de 2010, de

<http://www.farmaciasahumada.cl/fasaonline/fasa/MFT/PRODUCTO/P3200.HTM>.

Flórez, J., Armijo, J. A., Mediavilla, Á. (2003). Farmacología Humana. Barcelona, España:

Masson (4° Ed.) (pp. 51-63,71-78)

Goodman, A., Hardman, J. Limbird, L. (2003). Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica Vol

1 (Traducido por Dr. J. Blengio, Dr. B. Muñoz, Dr. G. Di Girolamo). México: McGraw-Hill Interamericana. (Trabajo original publicado en 2002.) (pp. 324, 325).

[http://www.bibliodrogas.cl/biblioteca/digital/octavo\\_estudio\\_nacional\\_2008\\_final.pdf](http://www.bibliodrogas.cl/biblioteca/digital/octavo_estudio_nacional_2008_final.pdf)

Instituto de Salud Pública Chile. Clormezanona. Recuperado el 10 de Junio de 2010, de

<http://200.68.11.21/RegistrosISP/fiFichaProducto.asp?RegistroISP=F-1691/09>

Laboratorio Bagó (2006). Alprazolam. Recuperado el 9 de Junio de 2010, de

<http://www.bago.com/bago/bagoarg/biblio/tra22web.htm>

Laboratorio Chile Vademécum. Zalux. (2009). Recuperado el 24 de Abril de 2010, de [http://www.laboratoriochile.cl/vademecum/ficha.php?id\\_prese=817#](http://www.laboratoriochile.cl/vademecum/ficha.php?id_prese=817#)

Laboratorio Saval (2007). Alertex. Recuperado el 24 de Abril de 2010, de <http://www.savalcop.com/link.cgi/esp/Products/158#>

Lilley, L (2000). Farmacología en Enfermería. Recuperado el 10 de Junio de 2010, del sitio web [http://books.google.cl/books?id=XpHLCYmOuXcC&pg=PA199&dq=farmacologia+en+enfermeria+lilley+dietilpropion&hl=es&ei=OFLcTOL\\_MoP78AbMn7n4CQ&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCsQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false](http://books.google.cl/books?id=XpHLCYmOuXcC&pg=PA199&dq=farmacologia+en+enfermeria+lilley+dietilpropion&hl=es&ei=OFLcTOL_MoP78AbMn7n4CQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCsQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false)

Martínez, G., Martínez, L., Rodríguez, M., Mesa, P., Muñoz, J., Bedoya, J. (2008). Características del consumo de fármacos psicotrópicos en estudiantes de ciencias de la salud. Recuperado el 12 de Junio de 2010, desde el sitio Web de la Facultad de Química Farmacéutica de la Universidad de Antioquia: <http://www.scielo.org.co/pdf/vitae/v15n2/v15n2a06>

Medina, E., Kaempffer, A. (2007). Medicina y otras Carreras de la Salud en Chile. Scielo, Revista Médica. Chile v.135 n.10 Santiago oct. 2007. Recuperado el 12 de Junio de 2010, de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872007001000018](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007001000018).

Medline Plus. Amitriptilina. Recuperado el 10 de Junio de 2010, de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/druginfo/meds/a682388-es.html>.

Medline Plus. Clorodiacepóxido. Recuperado el 10 de Junio de 2010, de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/druginfo/meds/a682078-es.html>.

Medline Plus. Sibutramina. Recuperado el 10 de Junio de 2010, de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/druginfo/meds/a601110-es.html>

Modafinilo. Instituto de Salud Pública (2007). Recuperado el 24 de Abril de 2010, de <http://www.ispch.cl/encabezado/folletos/doc/Modafinilo.pdf>

Mosby (2009). Diccionario de Odontología (Traducido por E.Chimenos Küstner). España: Elsevier. (Trabajo original publicado en 2008).

Olfson, M., Marcus, S. (2009). National Patterns in Antidepressant Medication Treatment, Arch Gen Psychiatry. Recuperado el 28 de Junio de 2010, de <http://archpsyc.ama-assn.org/>

Papalia, D., Wendkos, S., Duskin, R. (2005). Desarrollo Humano. México: Mcgraw-Hill. Capítulo 14 (pp 542-577).

Riveros M., Hernández H., Rivera J. (2007). Niveles de Depresión y Ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. IIPSI, Facultad de Psicología UNMSM, vol. 10 - N° 1 - 2007. Consultado en Junio, 12, 2010 en [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion\\_psicologia/v10\\_n1/pdf/a05.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v10_n1/pdf/a05.pdf).

Secades Roberto, Rodríguez Elías, Valderrey Julio, Fernández José, Vallejo Guillermo y Jiménez Juan (2003). El consumo de psicofármacos en pacientes que acuden a Atención Primaria en el Principado de Asturias (España). Recuperado el 28 de Noviembre de 2010, desde el sitio Web de la Universidad de Oviedo: <http://www.psicothema.com/pdf/1119.pdf>

Solís, P; Gutierrez, P; Díaz, M. (1996). Actitudes hacia el trabajo en estudiantes universitarios mexicanos y los conceptos de éxito, fracaso, trabajo, y la filosofía de vida. Revista Latinoamericana de Psicología, volumen 28, (pp. 31-60).

Universidad Autónoma de Madrid. Fentanil. Recuperado el 9 de Junio de 2010, de <http://www.uam.es/departamentos/medicina/anesnet/agenda/farmacologia/fentanil.htm>

Universidad de Valparaíso (2010). Folleto Informativo de estudios Enfermería. Recuperado el 20 de octubre de 2010, de: [http://www.uv.cl/archivos/carrera/f\\_1941.pdf](http://www.uv.cl/archivos/carrera/f_1941.pdf)

Universidad de Valparaíso (2010). Folleto Informativo de estudios Fonoaudiología. Recuperado el 20 de octubre de 2010, de: [http://www.uv.cl/archivos/carrera/f\\_1946.pdf](http://www.uv.cl/archivos/carrera/f_1946.pdf)

Universidad de Valparaíso (2010). Folleto Informativo de estudios Kinesiología. Recuperado el 20 de octubre de 2010, de: [http://www.uv.cl/archivos/carrera/f\\_1943.pdf](http://www.uv.cl/archivos/carrera/f_1943.pdf).

Universidad de Valparaíso (2010). Folleto Informativo de estudios Medicina. Recuperado el 20 de Octubre de 2010, de [http://www.uv.cl/archivos/carrera/f\\_1940.pdf](http://www.uv.cl/archivos/carrera/f_1940.pdf)

Universidad de Valparaíso (2010). Folleto Informativo de estudios Obstetricia y Puericultura. Recuperado el 20 de octubre de 2010 desde: [http://www.uv.cl/archivos/carrera/f\\_1947.pdf](http://www.uv.cl/archivos/carrera/f_1947.pdf)

Universidad de Valparaíso (2010). Folleto Informativo de estudios Psicología. Recuperado el 20 de octubre de 2010, de: [http://www.uv.cl/archivos/carrera/f\\_1941.pdf](http://www.uv.cl/archivos/carrera/f_1941.pdf)

Universidad de Valparaíso (2010). Folleto Informativo de estudios Tecnología médica. Recuperado el 20 de octubre del 2010 desde: [http://www.uv.cl/archivos/carrera/f\\_1949.pdf](http://www.uv.cl/archivos/carrera/f_1949.pdf)

Universidad de Valparaíso 2010. Vía Ingreso PSU. Recuperado el 12 de Junio de 2010, de [http://www.uv.cl/archivos/ingreso\\_via\\_psu2010.pdf](http://www.uv.cl/archivos/ingreso_via_psu2010.pdf).

Vademecum. Concerta. Recuperado el 8 de Junio de 2010, de [http://www.vademecum.es/medicamento-oncerta\\_farmacodinamica\\_26896\\_5\\_1](http://www.vademecum.es/medicamento-oncerta_farmacodinamica_26896_5_1)

Vademecum. Diazepam. Recuperado el 10 de Octubre de 2010, de <http://www.vademecum.es/principios-activos-diazepam-n05ba01>

Vademecum. Lorazepam. Recuperado el 10 de Octubre de 2010, de <http://www.vademecum.es/principios-activos-lorazepam-n05ba06>

## **BIBLIOGRAFÍA GENERAL**

Araneda, J. (2009). Medicamentos Usados Sin Prescripción. Recuperado el 6 de Diciembre de 2010, desde el sitio Web Intranet.Comunidadandina.org/Documentos/.../Sgdi923.Doc

CONACE 2000. Fundación Nacional para la Superación de la Pobreza: Drogadicción en Chile  
Recuperado el 6 de Diciembre de 2010, de

<http://www.profesorenlinea.cl/drogas/drogadiccionenchile.htm>

CONACE. Área Capacitación y Proyectos, Área salud y tratamientos (Junio 2004). Curso:  
Prevención del uso indebido de Psicofármacos. Gobierno De Chile.

Escobar, R. (2005). La Automedicación Llega A Estudiantes. Recuperado El 12 De Junio De  
2010, Desde El Sitio Web De La Organización Panamericana De La Salud De Bolivia:

<http://www.ops.org.bo/Servicios/?db=B&S11=7223&Se=Sn>

Ministerio de Salud Chile (1996). Formulario Nacional de Medicamentos. Santiago:  
Mediterráneo. (Pp.15, 17)

Ministerio De Salud. Marco Conceptual para la Enseñanza sobre los Medicamentos y su Uso  
Racional. Recuperado El 6 de Diciembre de 2010, de

<http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/8da2630f729ab750e04001011e0129ab.Pdf>

Ministerio de Salud. Orientaciones Técnicas: Atención de Adolescente con Problemas de Salud  
Mental. Recuperado el 6 de Diciembre de 2010, de

<http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/87faeecd259f328de04001011e010701.Pdf>

Ministerio Del Interior. Consejo Nacional para el Consumo de Drogas y Estupefacientes.  
Recuperado el 8 de Junio de 2010, de

[http://www.conace.cl/portal/index.Php?Option=Com\\_Content&View=Article&Id=303&Itemid=493](http://www.conace.cl/portal/index.Php?Option=Com_Content&View=Article&Id=303&Itemid=493)

OMS (2005). El Sistema De Fiscalización Internacional De Estupefacientes: Convención Única Sobre Estupefacientes 1961. Recuperado el 8 de Junio de 2010, de <http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/committees/libe/20030211/488454es.Pdf>

Organización Panamericana De La Salud (1990). Uso De Los Psicofármacos En La Clínica. Washington D.C, U.S.A: OPS

Sola, B. El origen de las adicciones. Recuperado el 01 de Diciembre de 2010, de <http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/adicciones/337516.Html>

Universidad Católica de Chile Escuela de Medicina. Recuperado el 12 de Junio de 2010, de (<http://escuela.med.puc.cl/paginas/OPS/Curso/Lecciones/Leccion02/M1L2Leccion.html>)

## ANEXOS

## ANEXO 1

### Instrumento de Recolección de Datos

Lea atentamente cada pregunta y responda con veracidad.

1) Sexo:

- Femenino.
- Masculino.

2) Edad:

- 17 – 18 años.
- 19 – 20 años
- 21 – 22 años.
- 23 – 24 años.
- 25 – 26 años.
- 27 y más.

3) Estado civil:

- Soltera(o).
- Casada(o).
- Separada(o).
- Divorciada(o).
- Viuda (o).

4) Número de Hijos:

- 0.
- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5 y más.

5) ¿Cual es su lugar de Residencia Familiar?:

Comuna \_\_\_\_\_

Región \_\_\_\_\_

6) ¿Cuál es su lugar de Residencia en período de estudio?:

Comuna \_\_\_\_\_

Región \_\_\_\_\_

7) Tipo de Vivienda Actual:

- Hogar Familiar.
- Pensión.
- Vivienda unipersonal.
- Vivienda compartida.

8) ¿Con quién vive durante el periodo académico?:

- Vive solo.
- Familiar directo.
- Amigos (as) y/o Compañeros (as).
- Otros \_\_\_\_\_

9) Carrera:

- Medicina.
- Enfermería.
- Fonoaudiología.
- Tecnología Médica.
- Kinesiología.
- Obstetricia y Puericultura.
- Psicología.

10) Año que cursa:

Enfermería, Fonoaudiología, Tecnología Médica, Kinesiología, Obstetricia y Puericultura, Psicología.	Medicina.
<input type="checkbox"/> Primer año. <input type="checkbox"/> Tercer año. <input type="checkbox"/> Quinto año.	<input type="checkbox"/> Primer año. <input type="checkbox"/> Tercer año. <input type="checkbox"/> Sexto año.

11) Año de ingreso a la Universidad Valparaíso, Facultad de Medicina

- 2002 – 2003.
- 2004 – 2005.
- 2006 – 2007.
- 2008 – 2009.
- 2010.
- Otro.

12) ¿Suspensión o postergación de estudios desde que ingresó a su carrera actual?:

- No.
- Sí, 1 semestre.
- Sí, 1 año.
- Sí, más de 1 año.
- Sí, más de 2 años.

13) ¿Ha tomado alguna de estas sustancias en el **último año**? (Marque con una cruz):

Si	No	Sustancias
		– Analgésicos opioides.
		– Sedantes, Ansiolíticos y/o Tranquilizantes.
		– Anestésicos generales.
		– Antiepilépticos y anticonvulsivos.
		– Antiespásticos.
		– Antisicóticos o neurolépticos.
		– Antidepresivos.
		– Estimulantes.

Si nunca ha probado alguno de estos psicofármacos, le pedimos que pase a la pregunta 18.

Si ha probado algún psicofármaco en el último año, continúe con el cuestionario.

14) De los psicofármacos que más ha usado, ¿cuántas veces ha consumido estos psicofármacos en los **últimos 30 días**? (Marque con una cruz):

	Ninguna	1 ó 2 veces	3 a 9 veces	10 a 19 veces	20 a 39 veces	40 veces ó más
Analgésicos opioides.						
Sedantes, Ansiolíticos y/o Tranquilizantes						
Anestésicos generales.						
Antiepilépticos y anticonvulsivos.						
Antiespásticos.						
Antipsicóticos o Neurolépticos						
Antidepresivos						
Estimulantes						

15) Manera de obtención de Psicofármacos (puede marcar más de una opción):

- Muestra Médica.
- Comprado en Farmacias.
- Comprado en lugar no autorizado.
- Hospital y/o consultorio donde realiza practica clínica.
- Obsequio.
- Otra \_\_\_\_\_

16) Forma por la que accedió al consumo de psicofármacos:

- Por prescripción médica.
- Por prescripción médica, pero continuó con automedicación.
- Sin prescripción médica.

17) Razón de consumo:

- Estrés.
- Estado depresivo.
- Estado ansioso.
- Trastorno del ánimo.
- Mejorar el rendimiento académico.
- Mantenerse activo.
- Para desarrollar actividades académicas y/o laborales.
- Placer.
- Hábito.
- Curiosidad.
- Otras \_\_\_\_\_

18) ¿Trabaja regularmente además de estudiar?:

- Sí.
- No.

\*Si usted no trabaja Muchas gracias por su tiempo y ha finalizado el cuestionario. De lo contrario, continúe con el cuestionario.

19) Tipo de jornada laboral:

- Media Jornada.
- Fin de semana.
- Esporádico.

20) Número de días a la semana que trabaja:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4 o más días.

21) Número de horas a la semana que trabaja:

- 5 a 8 horas.
- 9 a 12 horas.
- 13 a 16 horas.
- 17 a 20 horas.
- Más de 20 horas.

22) Horario de Trabajo:

- Diurno.
- Vespertino.

23) Ubicación del lugar de trabajo:

- Valparaíso.
- Viña del Mar.
- Con-con.
- Quilpué.
- Villa Alemana.
- Limache.
- Calera.
- Quillota.
- San Antonio.
- Fuera de la V región.

¡Gracias por su colaboración!

Alumnas Tesistas de Enfermería de la Universidad de Valparaíso

ANEXO 2

**Lista de Psicofármacos y/o Psicotrópicos**

<b>SUSTANCIAS</b>	<b>NOMBRE COMERCIAL</b>
Analgésicos opioides	Tylenol con codeína, Codeína, Metadona, Morfina, Petidina, Tramal y Fentanyl.
Sedantes, Ansiolíticos y/o Tranquilizantes	Clonazepam, Ravotril o Valpax, Alprazolam, Zotrán o Ativán, Lorazepam o Amparax, Valium o Diazepam, Clorodiazepóxido, Bromazepam, Dormonid o Midazolam, Zopiclona, Zolpidem o Somno y Rohypnol, Flunitrazepam y Barbitúricos
Anestésicos generales	Ropivacaína, Naropin, Levobupivacaína, Sameridina, Hidrato de Cloral.
Antiepilépticos y Anticonvulsivos	Carbamazepina, Etosuximida, Fenobarbital, Ácido Valproico, Fenitoína.
Antiespásticos	Tonaril, Madopar, Carbidopa, Tremaril.
Antipsicóticos o Neurolépticos	Clorpromazina, Flufenazina, Levomepromazina, Perfenazina, Pipotiazina, Tioproperazina, Tioridazina, Trifluoperazina, Haloperidol, Zuclopentixol, Tiaprida, Loxapina, Pimozida, Clozapina, Pyportil, Modecate, Neuleptil, Stelazine, Haldol, Sulpilan, Fluanxol, Cisordinol, Risperidona, Largactil, Meleril.
Antidepresivos	Imipramina, Clomipramina, Amitriptilina, Nortriptilina, Maprotilina, Viloxazina, Mianserina, Fluoxetina, Fluvoxamina, Moclobemida, Venlafaxina, Bupropion, Mirtazapina, Reboxetina, Citalopram, Paroxetina, Sertralina, Trazodona, Mianserina, Actan, Prozac, Aroxat, Seretran, Deprax, Altruline, Cipramil, Cimal, Venlax, Depurol, Promyrtil, Ciblex, Prolift, Buxon, Wellbutrin, Sales de Litio.
Estimulantes	Anfetaminas, Ritalín, Metilfenidato, o Ritrocel, Cylert o Pemolina, Cidrín, Escancil, Fenproporex y Anfepramona, Modafinilo, Alertex, Resotyl, Mentix, Zalux, Provigil, Naxelan.

### ANEXO 3

#### **Instrumento de Recolección de Datos Online**

Estimado/a compañero/a le invitamos a participar en la investigación sobre “Consumo de Psicofármacos y/o Psicotrópicos de estudiantes pertenecientes a carreras del área de la salud, de la Universidad de Valparaíso”, que realizaremos en nuestro seminario de tesis para optar al grado de Licenciado en Enfermería. Si está de acuerdo en participar, por favor proceda a contestar esta encuesta autogestionada. Si mientras contesta las preguntas, desea retirarse del proceso, siéntase en libertad de hacerlo sin ninguna consecuencia para usted. El tiempo aproximado que demorará en responder es de 10 a 15 minutos aproximadamente.

Si tiene alguna duda puede consultar enviando un mail a: [grupo1.tesisenfermeria@gmail.com](mailto:grupo1.tesisenfermeria@gmail.com)

#### **Instrumento de Recolección de Datos**

Lea atentamente cada pregunta y responda con veracidad.

Marque con una X

1) Sexo:

<input type="checkbox"/>	Femenino
<input type="checkbox"/>	Masculino

2) Edad:

<input type="checkbox"/>	17 – 18 años
<input type="checkbox"/>	19 – 20 años
<input type="checkbox"/>	21 – 22 años
<input type="checkbox"/>	23 – 24 años
<input type="checkbox"/>	25 – 26 años
<input type="checkbox"/>	27 y más

3) Estado civil:

<input type="checkbox"/>	Soltera(o)
<input type="checkbox"/>	Casada(o)
<input type="checkbox"/>	Separada(o)
<input type="checkbox"/>	Divorciada(o)
<input type="checkbox"/>	Viuda (o)

4) Número de Hijos:

	0
	1
	2
	3
	4
	5 y más

5) ¿Cuál es su lugar de Residencia Familiar?

Comuna:

Región:

6) ¿Cuál es su lugar de Residencia en periodo de estudio?

Comuna:

Región:

7) Tipo de Vivienda Actual:

	Hogar Familiar
	Pensión
	Vivienda unipersonal
	Vivienda compartida

8) ¿Con quién vive durante el periodo académico?

	Vive solo
	Familiar directo
	Amigos (as) y/o Compañeros (as)
	Otros:

9) Carrera

	Medicina
	Enfermería
	Fonoaudiología
	Tecnología Médica
	Kinesiología
	Obstetricia y Puericultura.
	Psicología

10) Año que cursa:

Enfermería, Fonoaudiología, Tecnología Médica, Kinesiología, Obstetricia y Puericultura, Psicología		Medicina	
<input type="checkbox"/>	Primer año	<input type="checkbox"/>	Primer año
<input type="checkbox"/>	Tercer año	<input type="checkbox"/>	Tercer año
<input type="checkbox"/>	Quinto año	<input type="checkbox"/>	Sexto año

11) Año de ingreso a la Universidad Valparaíso, Facultad de Medicina:

<input type="checkbox"/>	2002 – 2003
<input type="checkbox"/>	2004 – 2005
<input type="checkbox"/>	2006 – 2007
<input type="checkbox"/>	2008 – 2009
<input type="checkbox"/>	2010
<input type="checkbox"/>	Otro:

12) ¿Suspensión o postergación de estudios desde que ingresó a su carrera actual?:

<input type="checkbox"/>	No
<input type="checkbox"/>	Sí, 1 semestre.
<input type="checkbox"/>	Sí, 1 año.
<input type="checkbox"/>	Sí, más de 1 año
<input type="checkbox"/>	Sí, más de 2 años.

13) ¿Ha tomado alguna de estas sustancias en **el último año**? (Marca con una cruz)

Si	No	Sustancias
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Analgésicos opioides
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sedantes, Ansiolíticos y/o Tranquilizantes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anestésicos generales
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Antiepilépticos y anticonvulsivos.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Antiespásticos.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Antisicóticos o neurolépticos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Antidepresivos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Estimulantes

Si nunca ha probado alguno de estos psicofármacos, le pedimos que pase a la pregunta 18.

Si ha probado algún psicofármaco en el último año, continúe con el cuestionario.

14) De los psicofármacos que más ha usado, cuantas veces ha consumido estos psicofármacos en los **últimos 30 días** (Marca con una cruz)

	Ninguna	1 ó 2 veces	3 a 9 veces	10 a 19 veces	20 a 39 veces	40 veces ó más
Analgésicos opioides.						
Sedantes, Ansiolíticos y/o Tranquilizantes						
Anestésicos generales.						
Antiepilépticos y Anticonvulsivos.						
Antiespásticos.						
Antipsicóticos o Neurolépticos						
Antidepresivos						
Estimulantes						

15) Manera de obtención de Psicofármacos (puede marcar más de una opción)

<input type="checkbox"/>	Muestra Médica
<input type="checkbox"/>	Comprado en Farmacias
<input type="checkbox"/>	Comprado en lugar no autorizado
<input type="checkbox"/>	Hospital y/o consultorio donde realiza práctica clínica.
<input type="checkbox"/>	Obsequio
<input type="checkbox"/>	Otra:

16) Forma por la que accedió al consumo de psicofármacos.

	Por prescripción médica
	Por prescripción médica, pero continuó con automedicación
	Sin prescripción médica

17) Razón de consumo:

	Estrés
	Estado depresivo
	Estado ansioso
	Trastorno del ánimo
	Mejorar el rendimiento académico
	Mantenerse activo
	Para desarrollar actividades académicas y/o laborales
	Placer
	Hábito
	Curiosidad
	Otras:

18) ¿Trabaja regularmente además de estudiar?:

	Si
	No

*\*Si usted no trabaja* Muchas gracias por su tiempo, y ha finalizado el cuestionario. De lo contrario, continúe con el cuestionario.

19) Tipo de jornada laboral:

	Media Jornada
	Fin de semana
	Esporádico

20) Número de días a la semana que trabaja:

	1
	2
	3
	4 o más días

21) Número de horas a la semana que trabaja:

	5 a 8 horas.
	9 a 12 horas
	13 a 16 horas.
	17 a 20 horas.
	Más de 20 horas.

22) Horario de Trabajo:

	Diurno
	Vespertino

23) Ubicación del lugar de trabajo:

	Valparaíso
	Viña del Mar
	Con-con
	Quilpué
	Villa Alemana
	Limache
	Calera
	Quillota
	San Antonio
	Fuera de la V región.

¡Gracias por su colaboración!

Alumnas Tesistas de Enfermería de la Universidad de Valparaíso

## **ANEXO 4**

### **Instructivo Online**

**Ante la imposibilidad de poder contactarnos con alumnos de 5° año, de las diferentes carreras del área de la Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso y para poder administrarles el instrumento de recolección de datos, se ha creado un medio virtual con ayuda de un académico del Departamento de Estadística de la Universidad de Valparaíso, quien administrará una cuenta de correo electrónico:**

**[estudioenfermeriauv2010@gmail.com](mailto:estudioenfermeriauv2010@gmail.com)**

**Por razones éticas se mantendrá el anonimato de quienes envíen sus respuestas a esta cuenta. Ninguno de los investigadores del trabajo de tesis en curso, ni las alumnas tesistas, ni su profesora tutora conocerá la identidad de quienes contesten.**

**Instructivo:** Este proyecto de investigación está llevándose a cabo en las carreras del área de salud, pertenecientes a la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso. Se espera que aproximadamente 550 estudiantes de las carreras participantes tomen parte del estudio. El propósito de éste es conocer la prevalencia del consumo de medicamentos psicofármacos y/o psicotrópicos en los estudiantes pertenecientes a carreras del área de salud. Esta investigación se enfocará en determinar características sociodemográficas de estudiantes pertenecientes a las carreras, el tipo de psicofármacos y/o psicotrópicos consumidos por estos estudiantes, la frecuencia del consumo de psicofármacos y/o psicotrópicos por estudiantes, conocer la forma de obtención de psicofármacos y/o psicotrópicos y la razón de inicio del consumo de psicofármacos y/o psicotrópicos de estudiantes pertenecientes a carreras universitarias del área de la Salud de la Universidad de Valparaíso.

**Procedimiento:** este estudio requiere de la aplicación de un cuestionario autogestionado de 23 preguntas, el cual, al momento de ser contestado, se entenderá que está respondiendo de forma voluntaria e informada.

Por favor conteste las preguntas con honestidad, marcando la(as) alternativa(s) que usted considere que lo represente. Si mientras contesta las preguntas, desea retirarse del proceso, siéntase en libertad de hacerlo sin ninguna consecuencia para usted. El tiempo aproximado que demorará en responder es de 10 minutos.

**Confidencialidad:** Su participación en este estudio será anónima, confidencial y no tendrá ninguna implicación judicial. Este proceso no requiere de ninguna información que lo identifique directamente. Sólo los investigadores podrán ver la información global que usted proporcione, al momento de ser entregada por el personal externo que administrarán esta cuenta de correo electrónico. Sólo se usará los resultados globales obtenidos de este estudio para la publicación de la tesis. **ASEGÚRESE DE ENVIAR SU ENCUESTA CONTESTADA SÓLO A LA CUENTA [estudioenfermeriauv2010@gmail.com](mailto:estudioenfermeriauv2010@gmail.com) PARA ASEGURAR LA CONFIDENCIABILIDAD, OBIANDO CONTESTAR CON COPIA AL CORREO DESDE EL CUAL LE LLEGÓ EL INSTRUMENTO.**

**Información adicional:** si tiene alguna duda puede consultar a algún miembro del equipo de investigación o bien envíe un mail a: [grupo1.tesisenfermeria@gmail.com](mailto:grupo1.tesisenfermeria@gmail.com)

**Investigador Responsable:** Profesora Liliana Basso Musso

**Investigadores/tesistas:**

Loreto Colarte Lucero  
Nicole Gardaix Órdenes  
María Isabel González Monsalves  
Ana Rojas Briones  
Mackarena Tapia Vásquez  
Carolina Torres Parra

**¡MUCHÍSIMAS GRACIAS!**

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Nombre del estudio:** *“Consumo de Psicofármacos y/o Psicotrópicos de estudiantes pertenecientes a carreras del área de la Salud, de la Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso”*

**Investigador Responsable:** Profesora Liliana Basso Musso

**Investigadores/tesistas:**

Loreto Colarte Lucero  
Nicole Gardaix Órdenes  
María Isabel González Monsalve  
Ana Rojas Briones  
Mackarena Tapia Vásquez  
Carolina Torres Parra

**Propósito:** este proyecto de investigación está llevándose a cabo en las carreras del área de salud, pertenecientes a la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile. Se espera que aproximadamente 549 estudiantes de las carreras participantes tomen parte del estudio. El propósito de este estudio es conocer la prevalencia del consumo de medicamentos psicofármacos y/o psicotrópicos en los estudiantes pertenecientes a carreras del área de la Salud, de la Facultad de Medicina. Esta investigación se enfocará en determinar características socio-demográficas de estudiantes pertenecientes a las carreras, el tipo de psicofármacos y/o psicotrópicos consumidos por estos estudiantes, la frecuencia del consumo de psicofármacos y/o psicotrópicos por estudiantes, conocer la forma de obtención de psicofármacos y/o psicotrópicos y la razón de inicio del consumo de psicofármacos y/o psicotrópicos de estudiantes pertenecientes a carreras universitarias del área de la Salud de la Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso.

**Procedimiento:** este estudio requiere de la aplicación de un cuestionario autogestionado, por tanto si está de acuerdo en participar, previamente deberá de firmar este documento de consentimiento informado. El cuestionario cuenta de 23 preguntas. Por favor conteste las preguntas con honestidad marcando la(as) alternativa(s) que usted considere que lo represente. Si mientras contesta las preguntas, desea retirarse del proceso, siéntase en libertad de hacerlo sin ninguna consecuencia para usted. El tiempo que demorará en responder es de 10 a 15 minutos aproximadamente.

**Elegibilidad:** para formar parte de las personas que participan en esta investigación, debe ser estudiante universitario matriculado en las carreras del área de la Salud perteneciente a la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso al momento de la investigación, y voluntariamente estar de acuerdo en participar.

**Confidencialidad:** puede estar seguro que su participación en este estudio será anónima, confidencial, y no tendrá ninguna implicación judicial. En este proceso no requiere de ninguna

información que lo identifique directamente. Sólo los investigadores podrán ver la información que usted proporcione. Se separará el consentimiento informado y respuestas del cuestionario autogestionado para asegurar que esta información personal no pueda asociarse. Sólo se usará los resultados globales obtenidos de este estudio para la publicación de la tesis.

**Información adicional:** si tiene alguna duda puede consultar a algún miembro del equipo de investigación o bien envíe un mail a: grupo1.tesisenfermeria@gmail.com

He sido informado acerca de la finalidad de este estudio, por lo cual doy mi consentimiento y estoy consciente que mi participación es voluntaria.

Estoy de acuerdo en participar

---

Nombre de el/la estudiante

Firma

Fecha

**Muchas gracias por su colaboración.**