

Consumo de sustancias adictivas en jóvenes universitarios de la Comunidad Valenciana (España)

José Vicente Carmona Simarro¹, Francisco Jesús Bueno Cañigral², M^a Pilar Paricio Esteban³, Loreto Peyró Gregori¹, Gema Arévalo Arévalo⁴

¹Doctor/a en Enfermería (Universidad Cardenal Herrera-CEU). Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Cardenal Herrera-CEU. CEU Universities. Valencia

²Doctor en Medicina y Cirugía. Jefe de Servicio de Drogodependencias. Ayuntamiento de Valencia. Profesor Asociado. Universidad Cardenal Herrera-CEU. CEU Universities. Valencia

³Doctora (Universidad Cardenal Herrera-CEU). Departamento de Comunicación Audiovisual y Publicidad. Facultad de Humanidades y C.C. de la Comunicación. Universidad Cardenal Herrera-CEU. CEU Universities. Valencia

⁴Máster en Enfermería (Universidad Cardenal Herrera-CEU). Facultad de Ciencias de la Salud. Departamento de Enfermería. Universidad Cardenal Herrera-CEU. CEU Universities. Valencia

Fecha de recepción: 19 de diciembre de 2018. Aceptada su publicación: 28 de junio de 2019.

Resumen

Objetivo: analizar el consumo de distintas sustancias adictivas en jóvenes universitarios de la Comunidad Valenciana en función de distintas características sociodemográficas y académicas.

Método: estudio descriptivo transversal realizado en 2016 en ocho universidades valencianas (n= 26.529). El grupo de investigación NECOPSED de la Universidad CEU Cardenal Herrera diseñó un cuestionario *ad hoc* a través de un grupo focal en el que se incluyeron variables sociodemográficas (sexo, edad), académicas (titulación, curso) y de frecuencia de consumo de sustancias (de 1 nunca a 7 consumo diario), entre otras, que se administró en aulas seleccionadas por conveniencia. Se realizaron análisis uni y bivariables.

Resultados: en la muestra (n= 520) hubo un 61,2% de mujeres y la media de edad fue de 20,73 años. Las drogas más consumidas fueron alcohol (\bar{x} = 4,91), tabaco (\bar{x} = 3,17) y el cannabis (\bar{x} = 2,06). Se encontró un mayor consumo de todas las sustancias en los hombres, así como un aumento del mismo paralelo a la edad, con superioridad estadísticamente significativa en varias de ellas ($p \leq 0,05$). No hubo diferencias entre estudiantes de titulaciones relacionadas con la salud y el resto ($p > 0,05$).

Conclusión: las sustancias más consumidas son el alcohol, el tabaco y el cannabis. El consumo de sustancias se asoció con el sexo y la edad, pero no con la titulación académica.

Palabras clave

Consumo de sustancias adictivas; trastornos relacionados con sustancias; consumidores de drogas; drogas sintéticas; estudiantes; universitarios; prevalencia; estudio descriptivo transversal.

Abstract

Use of addictive substances in young university students from the Valencian Community (Spain)

Objective: to analyze the use of different addictive substances in young university students from the Valencian Community, according to different sociodemographical and academic characteristics.

Method: a descriptive cross-sectional study conducted in 2016 in eight Valencian universities (n= 26.529). The NECOPSED Research Team from the Universidad CEU Cardenal Herrera designed an ad hoc questionnaire through a focus group, including the following variables: sociodemographical (gender, age), academic (career, year), and frequency of substance use (from 1 = never to 7 = daily use), among others, which was administered in classrooms selected by convenience. Univariate and bivariate analyses were conducted.

Results: the sample (n= 520) included 61.2% of women, and the mean age was 20.73 years. The most common drugs used were alcohol (\bar{x} = 4.91), tobacco (\bar{x} = 3.17) and cannabis (\bar{x} = 2.06). A higher use of all substances was found in men, as well as an increase parallel to age, with statistically significant superiority in some of them ($p \leq 0.05$). There were no differences between students from careers associated with health and the rest ($p > 0.05$).

Conclusion: the substances more used were alcohol, tobacco and cannabis. Substance use was associated with gender and age, but not with academic grade.

Key words

Use of addictive substances; disorders associated with substances; drug users; synthetic drugs; students; university students; prevalence; descriptive cross-sectional study.

Introducción

Los estudiantes universitarios son un grupo de la población que consume a menudo sustancias adictivas, especialmente alcohol, tabaco y cannabis, consumo que

en algunos casos se inicia en la propia universidad pero que en su mayoría se inició en el colegio y/u hogar. Quizá en la universidad, ese consumo se consolida y evoluciona (1).

Dirección de contacto:

José Vicente Carmona Simarro. C/ Industria, 5. 46133 Meliana (Valencia). Email: jvc@uchceu.es

Cómo citar este artículo:

Carmona Simarro JV, Bueno Cañigral FJ, Paricio Esteban MP, Peyró Gregori L, Arévalo Arévalo G. Consumo de sustancias adictivas en jóvenes universitarios de la Comunidad Valenciana (España). *Metas Enferm* oct 2019; 22(8):14-20.

En las últimas décadas ha aumentado el consumo de sustancias adictivas (alcohol (2), tabaco, cannabis, cocaína, 3,4-metilendioxi-metanfetamina (MDMA), entre otras) y lo que es más preocupante, la ingesta combinada de las mismas, junto a la aparición de nuevas drogas con efectos psicoactivos (3,4). Se ha encontrado un incremento de consumo de sustancias adictivas entre la población universitaria española (5), comenzando a edades cada vez más precoces (6).

Por otro lado, la prevalencia del consumo de drogas en la población de conductores de España es de las más altas de Europa, siendo el alcohol, el cannabis y la cocaína las drogas más halladas en dichos conductores (7). En España en 2015, el 40% de los fallecidos en accidentes de circulación había consumido alcohol u otras drogas y en un tercio de los accidentes mortales en los conductores había presencia de alcohol. El consumo de drogas constituye una de las causas principales de mortalidad entre los jóvenes tanto directamente por sobredosis como por enfermedades y accidentes relacionados con las drogas (8). Además, según el Informe Europeo de Drogas 2015 (9), dicho consumo es una de las principales causas de mortalidad entre los jóvenes en Europa, siendo los accidentes de tráfico la primera causa de mortalidad en jóvenes de 18 a 24 años, al igual que muestran los datos nacionales. Es por ello que los gobiernos, junto con organizaciones no gubernamentales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), trabajan para reducir la siniestralidad mediante intervenciones dirigidas a prevenir la conducción bajo los efectos de las drogas (10).

Entre las principales sustancias adictivas se encuentran (11):

- El tabaco, cuyo consumo es la principal causa de defunción evitable en el mundo. Para su elaboración se emplea la hoja de la planta *Nicotiana tabacum*. Las sustancias químicas contenidas en el tabaco servirán de precursoras más de 4.000 sustancias detectadas en el humo por la propia combustión. La sustancia responsable de la adicción al tabaco es un alcaloide: nicotina, cuya dosis en la mayoría de los cigarrillos es de 10 mg.
- El alcohol etílico, también conocido como etanol, es la sustancia adictiva psicoactiva más aceptada y consumida socialmente y, a su vez, de las que más problemas sociales y sanitarios genera. Es un líquido incoloro y volátil diluido durante la elaboración de bebidas y/o licores comerciales por lo que la concentración puede variar entre el 8-50% (12).
- El cannabis, sustancia psicoactiva derivada de la planta *Cannabis sativa*. También se conoce por los términos marihuana, *dagga*, hachís, *ganja*, *bhanj*, *dagga*, maría, porro o hierba. Se considera una sustancia de "entrada" que conduce al consumo de otras sustancias adictivas (13).
- Las xantinas o bases xánticas cafeína (café), teofilina (té) y teobromina (chocolate) son los psicoestimulantes más consumidos en todo el mundo desde la antigüedad.
- El opio (*Papaversomniferum*) es obtenido del jugo de las amapolas a partir de la cápsula de las adormideras. Los opiáceos se refieren únicamente al origen de la sustancia (opio) mientras que los opioides designan aquellas sustancias tanto exógenas como endógenas que tienen efectos análogos al de la morfina y a su vez poseen actividad intrínseca.
- La cocaína (obtenida a partir de las hojas de la planta *Erythroxylon coca*) es un alcaloide con efectos anestésicos sobre el sistema nervioso periférico y estimulante sobre el sistema nervioso central (SNC).
- La heroína o diacetilmorfina es una droga opioide sumamente adictiva procesada a partir de la morfina como polvo de color blanco o parduzco cuando tiene impurezas en el proceso de purificación. De esta forma, esta está diluida o cortada, lo que hace que cada dosis sea distinta. También llamada: caballo, pasta, H, jaco, lenguazo, *junk* y goma (14).
- El *crack* es una sustancia derivada de la cocaína en polvo que se disuelve con agua y amoníaco o bicarbonato de sodio, hirviéndola después hasta conseguir una mezcla sólida que se consume fumando.
- El cristal o metanfetamina, y en el lenguaje coloquial, anfeta, *speed*, meta o tiza. En líneas generales se alude con un nombre diferente de acuerdo con la forma en que se consume: hielo, cristal, vidrio o arranque.
- El éxtasis es un estimulante psicoactivo comercializado como polvo blanco o sustancia cristalina que induce fenómenos de euforia (sustancia entactógena), calidez emocional, distorsiones en la percepción sensorial y temporal, etc. Su vía de administración es oral y es bastante común que se consuma de forma coadyuvante junto con otras sustancias adictivas.
- MDMA o "Molly" es una droga sintética psicoactiva y alucinógena comercializada como polvo cristalino. Contiene el mismo principio activo que el éxtasis, aunque la presentación es diferente (15).
- Hongos como la *Strophariacubensis*, el más consumido por sus efectos alcaloides alucinógenos, o la *Amanita muscaria* y *Amanita pantherina* (16,17).

- La ketamina usada como droga recreativa y como anestésico general, que se utiliza por distintas vías de administración (18,19).
- Y los inhalantes, compuestos volátiles que desprenden vapores químicos capaces de ser inhalados con el objetivo de inducir efectos psicoactivos.

Esta investigación se enmarca en el proyecto "Neurociencia, Comunicación y prevención de accidentes de tráfico relacionados con el consumo de drogas en los jóvenes. Análisis de campañas preventivas en España y validación de un modelo combinado de evaluación de eficacia en universitarios de 18 a 24 años de la Comunidad Valenciana", ha sido desarrollado por el Grupo de Investigación NECOPSED (20), de la Universidad CEU Cardenal Herrera, en el que colaboran profesores e investigadores de diferentes universidades y expertos en la materia.

El objetivo del estudio fue analizar el consumo de distintas sustancias adictivas en jóvenes universitarios de la Comunidad Valenciana en función de distintas características sociodemográficas y académicas.

Método

Se realizó un estudio descriptivo transversal entre septiembre y noviembre de 2016. La población objeto de estudio fueron los estudiantes universitarios de la Comunidad Valenciana (n= 26.529) pertenecientes a un total de ocho universidades (cinco públicas y cuatro privadas).

Se llevó a cabo un muestreo por conveniencia por parte del equipo investigador que impartía docencia en la universidad en cuestión, eligiéndose aulas por racimos según el acceso del investigador, tratando de representar a cada una de las titulaciones e intentando que participasen todos los cursos.

A través de un grupo focal realizado por el equipo de investigadores de NECOPSED se generó un cuestionario *ad hoc* de 38 preguntas estructuradas en dos bloques:

- El primero relacionado con características generales: sociodemográficas, académicas y de hábitos de conducción: edad (en años), sexo (hombre/mujer), universidad (CEU Cardenal Herrera Valencia, CEU Cardenal Herrera Alicante, CEU Cardenal Herrera Castellón, Católica San Vicente Mártir de Valencia, de Alicante, de Valencia, Politécnica de Valencia, Jaume I Castellón), titulación (texto libre), curso (texto libre), lugar de residencia (pueblo o ciudad hasta 10.000 habitantes, ciudad media de más de 10.000 habitantes, gran ciudad de un millón de

habitantes o más, no contesta), y otras relacionadas con la conducción habitual de vehículos que no son objeto de este manuscrito.

- El segundo relacionado con seguridad vial, consumo de sustancias adictivas y campañas de prevención de accidentes. De entre ellas se analizó para esta parte del estudio la medición de la frecuencia de consumo de sustancias (alcohol, tabaco, cannabis, xantinas, opio, cocaína, heroína, crack, cristal, éxtasis, MDMA, hongos alucinógenos, ketamina, inhalantes, LSD, esteroides, anfetaminas y otras) recogida con una escala de 1 a 7 (1: nunca; 2: lo probé pero no he seguido consumiendo -he consumido una o dos veces en mi vida-; 3: consumí con cierta frecuencia pero lo dejé -llevo al menos un año sin tomarlo-; 4: en momentos puntuales -de dos a cuatro veces al año-; 5: de vez en cuando -una o dos veces al mes-; 6: con frecuencia -todas las semanas-; 7: todos o casi todos los días).

La entradilla del cuestionario indicaba el carácter anónimo y confidencial de los datos. Se tuvo en cuenta la normativa vigente en lo que respecta al consentimiento informado Ley 1/2003 de la GV. Se garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos y la utilización de los resultados para fines de investigación Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables de acuerdo a su naturaleza (media (\bar{x}) y desviación estándar (DE) para las cuantitativas y frecuencias absolutas y relativas para las cualitativas). Así mismo se hicieron contrastes de hipótesis entre variables cualitativas con los estadísticos Chi Cuadrado de Pearson y Test exacto de Fisher y entre variables cuantitativas con las pruebas t de Student y el coeficiente de Correlación de Pearson. Para el análisis de los datos, la variable frecuencia de consumo de drogas, medida en escala de 1 a 7, se trató como variable cuantitativa y posteriormente como variable dicotómica (consumo sí o no). También se dicotomizó la variable titulación en "relacionadas con la salud" (Psicología, Enfermería, Fisioterapia y Medicina) o no (el resto). El nivel de significación estadística utilizado fue $p \leq 0,05$. El análisis se llevó a cabo con el paquete estadístico de SPSS versión 2.1[®] de IBM.

Resultados

La muestra estuvo compuesta por 520 estudiantes. El 61,2% (n= 318) fue mujer y la media de edad de la muestra global fue de 20,73 años (DE= 1,48) años. El 52,1%

(n= 271) pertenecía a una universidad de Valencia, seguidos del 32,3% (n= 168) que procedía de una universidad de Alicante y el 15,6% (n= 81) de una universidad de Castellón. Con relación a las titulaciones, el 17,9% (n= 93) fue estudiante de Magisterio, el 17,5% (n= 91) de Publicidad, el 14,4% (n= 75) de Enfermería, el 11,3% (n= 59) de Medicina, el 10% (n= 52) de Ingeniería Industrial, el 8,1% (n= 42) de Fisioterapia, el 7,7% (n= 40) de Psicología y el resto obtuvo porcentajes inferiores al 5%. En total hubo un 58,8% (n= 304) estudiantes de titulaciones no relacionadas con la salud frente al 41,5% (n= 216) de estudiantes de corte sanitario. Los alumnos de tercer (n= 153) y cuarto curso (n= 229) representaron el 73,4 % del total de la muestra (Tabla 1).

El alcohol fue la sustancia consumida con más frecuencia (\bar{x} = 4,91; DE= 1,18), seguida del tabaco (\bar{x} = 3,17; DE= 2,33) y el cannabis (\bar{x} = 2,06; DE= 1,54). En las tres, el

hombre presenta una puntuación mayor que las mujeres, siendo la diferencia estadísticamente significativa en el alcohol (\bar{x} = 5,01; DE= 1,21 vs. \bar{x} = 4,85; DE= 1,16; p = 0,022) y el cannabis (\bar{x} = 2,36; DE= 1,68 vs. \bar{x} = 1,87; DE= 1,41; p = 0,000) (Tabla 2). En la comparación entre ambos sexos con la variable dicotomizada (consumo sí o no) se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas para el alcohol, cannabis, cocaína, cristal, MDMA, inhalantes y anfetaminas (p < 0,05) siendo superior el consumo en hombres en todos los casos (Tabla 3).

Los alumnos de titulaciones relacionadas con la salud presentaron una frecuencia de consumo mayor en alcohol (\bar{x} = 4,92; DE= 1,24 vs. \bar{x} = 4,91; DE= 1,14) y tabaco (\bar{x} = 3,25; DE=2,41 vs. \bar{x} = 3,11; DE= 2,27) que los no sanitarios, al revés que en el cannabis (\bar{x} = 1,95; DE= 1,37 vs. \bar{x} = 2,14; DE= 1,65), pero sin diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los casos (Tabla 2).

Tabla 1. Descripción de la muestra estudiada (n= 520)

Variables	Categorías	n	%
Sexo	Hombre	202	38,8
	Mujer	318	61,2
Edad	18 años	34	6,5
	19 años	57	11,0
	20 años	150	28,8
	21 años	151	29,0
	22 años	59	11,3
	23 años	39	7,5
	24 años	20	3,8
	<i>(Media: 20,7 años; desviación estándar 1,48)</i>		
Lugar de residencia	Ciudad	302	58,1
	Gran ciudad	128	24,6
	Pueblo	87	16,7
	No contesta	3	0,6
Provincia de la universidad	Valencia	271	52,1
	Alicante	168	32,3
	Castellón	81	15,6
	Primer curso	32	6,2
Curso académico	Segundo	103	19,8
	Tercero	153	29,4
	Cuarto	229	44
	Quinto o postgrado	3	0,6
	Titulación	Psicología	40
Enfermería		75	14,4
Fisioterapia		42	8,1
Medicina		59	11,3
Ingeniería industrial		52	10,0
Magisterio		93	17,9
Bellas Artes		19	3,7
Publicidad		91	17,5
Periodismo		22	4,2
Otros		27	5,2
Titulación agrupada	Relacionada con la salud	216	41,5
	No relacionada con la salud	304	58,5

Por otra parte, a medida que aumentaba la edad, se incrementó también la frecuencia de consumo de tabaco (coeficiente: 0,150), LSD (coeficiente: 0,139), anfetaminas (coeficiente: 0,138), cristal (coeficiente: 0,134), opio (coeficiente: 0,129), cocaína (coeficiente: 0,121), MDMA (coeficiente: 0,100), hongos (coeficiente: 0,095) y ketamina (coeficiente: 0,091) y de manera estadísticamente significativa (p < 0,05) (Tabla 4).

Discusión y conclusiones

El alcohol fue la sustancia consumida con más frecuencia, tanto en el grupo global como por sexos, dato concordante con los informes de EDADES: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (21) y de Merchán et al. (22) en un estudio similar de hábitos de consumo de drogas y percepción sobre los efectos de salud y rendimiento académico en estudiantes de la Universidad de Huelva en la titulación de Psicología, en la que el alcohol era la sustancia más consumida por los estudiantes universitarios. Se podría afirmar que el alcohol es la sustancia elegida de consumo para la población universitaria y se ha normalizado su consumo como se describe en el artículo de Cortés et al. (23) sobre el botellón. Por otro lado, los hombres afirman consumir más alcohol que las mujeres, resultado concordante con el artículo de Paricio et al. (24).

La segunda sustancia más consumida fue el tabaco. Los hombres afirmaron consumir más tabaco que las mujeres, como se muestra también en los últimos estudios de prevalencia, por ejemplo, el del Observatorio Europeo de Drogas, en la que los valores se aproximan (25).

Tabla 2. Consumo de drogas global, en función del sexo y de si la titulación cursada se relaciona o no con la salud

Consumo de*	Sexo						Valor p	Titulación				Valor p
	Total (n= 520)		Hombres (n= 202)		Mujeres (n= 318)			No relacionadas con la salud (n= 304)		Relacionadas con la salud (n= 216)		
	Media	DE**	Media	DE	Media	DE		Media	DE	Media	DE	
Alcohol	4,91	1,18	5,01	1,21	4,85	1,16	0,022	4,91	1,14	4,92	1,24	0,93
Tabaco	3,17	2,33	3,24	2,34	3,12	2,33	0,651	3,11	2,27	3,25	2,41	0,49
Cannabis	2,06	1,54	2,36	1,68	1,87	1,41	0,000	2,14	1,65	1,95	1,37	0,17
Xantina	1,03	0,36	1,07	0,52	1,01	0,18	0,035	1,05	0,46	1,01	0,10	0,17
Opio	1,02	0,16	1,02	0,14	1,01	0,18	0,162	1,02	0,21	1,00	0,07	0,21
Cocaína	1,13	0,51	1,24	0,67	1,07	0,35	0,000	1,13	0,51	1,14	0,50	0,74
Heroína	1,00	0,06	1,01	0,10	1,00	0,00	0,076	1,00	0,06	1,00	0,07	0,81
Crack	1,00	0,04	1,00	0,07	1,00	0,00	0,210	1,00	0,00	1,00	0,07	0,24
Cristal	1,14	0,48	1,25	0,63	1,07	0,34	0,000	1,14	0,47	1,13	0,51	0,81
Éxtasis	1,04	0,27	1,06	0,35	1,03	0,21	0,088	1,02	0,15	1,06	0,38	0,083
MDMA	1,05	0,27	1,06	0,30	1,03	0,24	0,052	1,05	0,25	1,04	0,29	0,75
Hongos	1,08	0,37	1,13	0,45	1,05	0,30	0,009	1,08	0,37	1,08	0,36	0,97
Ketamina	1,02	0,18	1,02	0,23	1,01	0,13	0,330	1,02	0,22	1,00	0,07	0,24
Inhalantes	1,03	0,19	1,06	0,28	1,01	0,1	0,004	1,03	0,18	1,03	0,20	0,72
LSD	1,03	0,20	1,04	0,27	1,02	0,15	0,089	1,02	0,20	1,04	0,21	0,34
Esteroides	1,01	0,12	1,01	0,12	1,01	0,11	0,138	1,00	0,06	1,02	0,17	0,14
Anfetaminas	1,03	0,29	1,06	0,45	1,01	0,08	0,016	1,04	0,37	1,01	0,10	0,24
Otros	1	0,00	1	0,00	1	0,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	-

* Medido como variable cuantitativa donde 1 es "nunca lo he probado" y 7 es "consumo diario o casi diario"; **DE: desviación estándar

Tabla 3. Consumo de sustancias en función del sexo

		Hombres (n= 202)				Valor p		Mujeres (n= 318)				Valor p	
		Hombres (n= 202)		Mujeres (n= 318)				Hombres (n= 202)		Mujeres (n= 318)			
		n	%	n	%			n	%	n	%		
Alcohol	Sí	196	97,0	306	96,2	0,001	Éxtasis	Sí	9	4,5	6	1,9	0,225
	No	6	3,0	12	3,8			No	193	95,5	312	98,1	
Tabaco	Sí	133	65,8	205	64,5	0,526	MDMA	Sí	11	5,4	7	2,2	0,007
	No	69	34,2	113	35,5			No	191	94,6	311	97,8	
Cannabis	Sí	115	56,9	129	40,6	0,001	Hongos	Sí	19	9,4	12	3,8	0,06
	No	87	43,1	189	59,4			No	183	90,6	306	96,2	
Xantina	Sí	6	3,0	2	0,6	0,115	Ketamina	Sí	3	1,5	2	0,6	0,362
	No	196	97,0	316	99,4			No	199	98,5	316	99,4	
Opio	Sí	4	2,0	2	0,6	0,121	Inhalantes	Sí	10	5,0	3	0,9	0,013
	No	198	98,0	316	99,4			No	192	95,0	315	99,1	
Cocaína	Sí	32	15,8	13	4,1	0,000	LSD	Sí	7	3,5	4	1,3	0,158
	No	170	84,2	305	95,9			No	195	96,5	314	98,7	
Heroína	Sí	2	1,0	0	0,0	0,075	Esteroides	Sí	3	1,5	1	0,3	0,060
	No	200	99,0	318	100,0			No	199	98,5	317	99,7	
Crack	Sí	1	0,5	0	0,0	0,209	Anfetaminas	Sí	7	3,5	2	0,6	0,048
	No	201	99,5	318	100,0			No	195	96,5	316	99,4	
Cristal	Sí	36	17,8	17	5,3	0,000							
	No	166	82,2	301	94,7								

Lo mismo sucede con el resto de las sustancias en la comparación por sexos, aunque no en todas se alcanzan diferencias estadísticamente significativas, resultado concordante con lo publicado con la Fundación Atenea (26), y en el estudio de Fernández et al. (27) en el que se analizan diferencias de perfil y de patrón de consumo de estas sustancias. Por último, con relación al

consumo de esteroides, a pesar de no obtener significación estadística (pero sí cercana), el hombre consume más esteroides que la mujer (28,29).

Con relación a la edad, a pesar de que el rango de estudio era restrictivo de 18 a 24 años se obtuvo un aumento del consumo con la edad para el tabaco, opio, cristal,

Tabla 4. Media de edad de personas consumidoras y no consumidoras según las distintas sustancias

	Personas consumidoras		Personas no consumidoras		Coeficiente**	Valor p
	Media de edad	DE*	Media de edad	DE		
Alcohol	20,75	1,491	20,33	0,878	0,084	0,056
Tabaco	21,06	1,620	20,62	1,590	0,150	0,001
Cannabis	20,98	1,514	20,51	1,410	0,071	0,107
Xantina	20,75	1,488	20,73	1,478	0,003	0,946
Opio	22,33	2,338	20,71	1,457	0,129	0,003
Cocaína	21,38	1,477	20,67	1,453	0,121	0,006
Heroína	19,00	1,414	20,74	1,478	-0,073	0,096
Crack	20,00	-	20,73	1,478	-0,022	0,620
Cristal	21,23	1,613	20,68	1,452	0,134	0,002
Éxtasis	21,47	1,598	20,71	1,469	0,080	0,069
MDMA	21,50	1,383	20,71	1,474	0,100	0,023
Hongos	21,32	1,759	20,70	1,451	0,095	0,031
Ketamina	22,40	1,817	20,72	1,466	0,091	0,039
Inhalantes	21,46	1,761	20,71	1,466	0,041	0,345
LSD	22,18	1,834	20,70	1,454	0,139	0,001
Esteroides	20,75	0,500	20,73	1,482	0,004	0,931
Anfetaminas	22,33	1,803	20,70	1,457	0,138	0,002
Otros	20,73	1,477	20,73	1,477	-	-

*DE: desviación estándar; ** Coeficiente de Correlación de Pearson

MDMA, hongos, ketamina, LSD y anfetaminas, tal y como muestran otros autores como Hernández et al. (30).

En comparación con los datos del Observatorio Español Sobre Drogas y Toxicomanías, los universitarios, según se ha encontrado en este estudio, consumen más cannabis y cocaína que los jóvenes no lo son (21).

La limitación más importante en la presente investigación ha sido que en los sujetos encuestados no se ha explorado ni valorado la comorbilidad presente en los mismos, ni el tratamiento farmacológico que se pudiese relacionar. Así mismo, puede haberse producido un sesgo de selección al no haberse realizado un muestreo probabilístico, y dado que han participado solo aquellos estudiantes que lo han deseado, puede que existan, por ejemplo, sujetos con alto consumo que, siendo universitarios, han decidido no contestar al cuestionario. Ha de considerarse en la interpretación de los resultados el posible sesgo de información derivado de la deseabilidad en las respuestas de los sujetos de la muestra y de la falta de validación del cuestionario utilizado, aunque, por otra parte, sí fue realizado por un panel de expertos a través de un grupo focal.

Como futura línea de investigación sería interesante establecer predicciones de consumo de una sustancia en función del consumo de otra, de cara a determinar la relación entre todas las sustancias adictivas más prevalentes. Estos datos ayudarían a establecer medidas de prevención y promoción de la salud.

Por tanto, las drogas más consumidas entre los universitarios valencianos fueron, por este orden, el alcohol, el tabaco y el cannabis. Se encontró un mayor consumo de todas las sustancias en los hombres y un aumento del mismo paralelo a la edad, con superioridad estadísticamente significativa en varias de ellas. No hubo diferencias que fueran estadísticamente significativas entre estudiantes de titulaciones relacionadas con la salud y el resto.

Agradecimientos

El presente estudio ha sido posible gracias a la colaboración de los estudiantes universitarios que han participado.

Financiación

Proyecto de investigación financiado por la Fundación Mapfre (Convocatoria 2015, BIL/15/P3/051) y por la convocatoria de *Proyectos precompetitivos CEU-UCH - Banco Santander 2015-2016* (Ref: FUSPBS-PPC29/2015).

Conflicto de Intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Castañeda-Gómez GE. El consumo de alcohol y drogas en universitarios: una ilusión efímera. *Drugs Adict Behav.* 2019; 4(1).
2. Zaldívar F, López F, García JM, Molina A. Consumo autoinformado de alcohol y otras drogas en población universitaria española. *Rev Electron Investig Psicoeduc Psigopedag.* 2011; 9(1):113-32.

3. UNODC, World Drug Report. United Nations Publication Sales. 2013; 13(11):1-34.
4. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. European Drug Report 2013: Trends and developments [internet]. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; 2013. [cited 9 sep 2019]. Available from: http://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2013_en
5. Díaz-Castela M, Anguiniano-Garrida B, Muela-Martínez JA. El consumo de drogas en el alumnado de la Universidad de Jaén. *Acción Psicol.* 2016; 13(1):53-66.
6. Mosqueda-Díaz A, Carvalho MG. Factores protectores y de riesgo familiar relacionados al fenómeno de drogas, presentes en familias de adolescentes. *Enfermagen.* 2011; 18:789-95.
7. Colom-Farrán J. Proyecto de mejora de los procesos de detección e intervención breve en bebedores de riesgo en AP y urgencias. *Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016.* Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2009.
8. Del Río MC. Alcohol, jóvenes y accidentes de tráfico. Ministerio del Interior. *Estrategia de Seguridad Vial 2011-2020.* Trastor Adict. 2002; 4:20-7.
9. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. European Drug Report 2015: Trends and Developments [internet]. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2015. [cited 9 sep 2019]. Available from: <http://www.emcdda.europa.eu/edr2015>
10. Jiménez J. Adolescencia y prevención de accidentes de tráfico. *Aten Primaria.* 2010; 2(9):447-92.
11. Infodrogas.org. Información y prevención sobre drogas [internet]. La Rioja: Gobierno de la Rioja; c2019. [cited 9 sep 2019]. Disponible en: <https://www.infodrogas.org/>
12. Hodge CW, Cox AA. The discriminative stimulus effects of ethanol are mediated by NMDA and GABA(A) receptors in specific limbic brain regions. *Psycho-farmacology* 1998; 139:95-107.
13. Arévalo MA, Sociedad Española de Investigación en Cannabinoides (SEIC). Guía básica sobre los cannabinoides [internet]. Madrid: Sociedad Española de Investigación en Cannabinoides; 2002 [cited 9 sep 2019]. Disponible en: <http://www.pnsd.msrebs.gov.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/cannabinoides.pdf>
14. National Institute on Drug Abuse. La heroína [internet]. National Institute on Drug Abuse; 2018 [cited 9 sep 2019]. Disponible en: <https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/978-la-herona.pdf>
15. López-Muñoz F, Rubio G, González-Martínez E, Álamo C. Éxtasis (3,4-metilendioximetanfetamina, MDMA): aspectos farmacológicos, clínicos, y criminológicos. *Rev Trastornos Adictivos* 2004; 6(1):16-38.
16. Burillo-Putze G, López-Briz E, Climent-Díaz B, Munné Mas P, Nogue Xarau S, Pinillos MA, et al. Drogas emergentes (III): plantas y hongos alucinógenos. *An Sist Sanit Navar.* 2013; 36(3):505-18.
17. Infodrogas. Hongos alucinógenos [internet]. La Rioja: Gobierno de la Rioja; c2019. [cited 9 sep 2019]. Disponible en: <https://www.infodrogas.org/drogas/hongos-alucinogenos>
18. Vademécum. Ketamina [internet]. Madrid: Vidal Vademecum Spain; 2016 [cited 9 sep 2019]. Disponible en: <https://www.vademecum.es/principios-activos-ketamina-n01ax03>
19. Infodrogas. Ketamina [internet]. La Rioja: Gobierno de la Rioja; 2019. [cited 9 sep 2019]. Disponible en: <https://www.infodrogas.org/drogas/hongos-alucinogenos>
20. NECOPSED. Universidad CEU Cardenal Herrera [internet]. Valencia: Universidad CEU Cardenal Herrera; c2019. [cited 9 sep 2019] NECOPSED. Grupos de investigación: Comunicación institucional, análisis de campañas y del tratamiento periódico de la prevención de la drogadicción: [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.uchceu.es/grupos-lineas-investigacion/comunicacion-analisis-de-campanas-y-del-tratamiento-informativo-en-la-prensa-necopsed>
21. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta domiciliar sobre alcohol y drogas en España (EDADES) [internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2017. [cited 9 sep 2019]. Disponible en: http://www.pnsd.msrebs.gov.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/EDADES_2017_Informe.pdf
22. Merchán A, Ribeiro BR, Alameda JR. Hábitos de consumo de drogas y percepción sobre los efectos en salud y rendimiento académico en estudiantes de Psicología en la Universidad de Huelva. *Rev Esp Drogodepend.* 2014; 39(2):59-73.
23. Cortés MT, Espejo B, Giménez-Costa A. Aspectos cognitivos relacionados con la práctica del botellón. *Psicothema.* 2008; 20:396-402.
24. Paricio P, Rodríguez C, Rabadán MJ. Tratamiento del consumo de alcohol y su prevención en la prensa española desde la perspectiva de *framing*. *El País, El Mundo, ABC y La Razón.* *Rev Lat Comun Soc.* 2012; 67:322-46.
25. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Informe Europeo sobre Drogas: tendencias y novedades [internet]. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea; 2017. [cited 9 sep 2019]. Disponible en: <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4541/TDAT17001ESN.pdf>
26. Fundación Atenea. Dpto. de Investigación, Innovación y Desarrollo. Hombres, mujeres y drogodependencias. Explicación social de las diferencias de género y el consumo problemático de drogas. Madrid: Fundación Atenea; 2016.
27. Fernández-Calderón F, Lozano-Rojas OM, Bilbao-Acedos I, Rojas-Tejada AJ, Vidal-Giné C, Vergara-Moragues E, et al. Análisis de las diferencias en el perfil y patrón de consumo de drogas de hombres y mujeres que asisten a fiestas rave. *Trastor adict.* 2011; 13(4):167-74.
28. Center for Behavioral Health Statistics and Quality. Results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables [internet]. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2017. [cited 9 sep 2019]. Available from: <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUH-DetTabs-2016/NSDUH-DetTabs-2016.pdf>
29. Sánchez L. Género y drogas. Alicante: Diputación de Alicante. Área de Igualdad y Juventud; 2016.
30. Hernández T, Roldán J, Jiménez A, Mora C, Sánchez-Garnica E, Pérez MT. La edad de inicio en el consumo de drogas, un indicador de consumo problemático. *Psycho-soc Interv.* 2009; 18(3).

Si quieres ampliar más información sobre este artículo, consulta:

Introduce estos términos:

 ENFERMERIA INTELIGENTE

Sustancias adictivas; trastornos relacionados con sustancias; consumidores de drogas; drogas sintéticas.



Contacta con los autores en:
 jvc@uchceu.es