



## **UNIVERSIDAD DE CUENCA**

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

### **Riesgo de consumo de cannabis en estudiantes de quinto año de Psicología de la Universidad de Cuenca en el periodo 2019-2020**

Trabajo de titulación previo a la obtención  
del título de Psicólogo Clínico

#### **Autores:**

Christian Fernando Feijoó Argudo

CI: 0106834641

Correo electrónico: cristian-feijo@hotmail.com

Mateo Sebastián Rodas Bustos

CI: 0106645682

Correo electrónico: mate\_rodas@hotmail.com

#### **Directora:**

Mgst. Eva Karina Peña Contreras

CI: 0103553251

**Cuenca-Ecuador**

10-julio-2020



## Resumen

El objetivo de la presente investigación es relacionar con las variables sociodemográficas el riesgo de consumo de Cannabis en estudiantes de quinto año de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca. La muestra de la investigación estuvo constituida por 90 estudiantes de la facultad de psicología con edades comprendidas entre los 21 y 36 años, 55 de la carrera de psicología clínica, 21 de psicología educativa y 14 de psicología social. La información recopilada se da a partir de la aplicación de la escala Cannabis Abuse Screening Test (CAST) con el propósito de obtener datos que permitan ser comparados con la ficha sociodemográfica. A través del análisis de las aplicaciones al grupo poblacional investigado, se pudo conocer que 42 estudiantes manifestaron haber consumido cannabis alguna vez, y de ellos casi todos lo han hecho de forma recreativa; además, de quienes han consumido, las dos terceras partes lo han hecho en el lapso de los últimos 12 meses. Sin embargo, no se encontró relación entre las variables de la ficha sociodemográfica: sexo, jornada de estudio, institución de bachillerato, carrera, etc.; y la escala CAST.

**Palabras clave:** Cannabis. Consumo. Riesgo de consumo. Estudiantes.



### **Abstract**

The aim of this research is to relate with the sociodemographic variables, the risk of Cannabis use in fifth year students of the Faculty of Psychology of the University of Cuenca. Therefore, the research universe was constituted by 90 students of the psychology faculty between 21 and 36 years old, 55 of the clinical psychology career, 21 of educational psychology and 14 of social psychology. The information collected is given by applying the Cannabis Abuse Screening Test (CAST) scale in order to obtain data that can be compared with the sociodemographic record. Through the analysis of the applications to the population group investigated, it was possible to know that 42 students stated that they had consumed cannabis at some time, and of these almost all had done so recreationally, in addition to those who had consumed, two thirds had done so in the last 12 months. However, no relationship was found between the variables of the sociodemographic card: sex, study day, high school institution, career, etc.; and the CAST scale.

**Key Words:** Cannabis. Consumer risk. Consumption. Students.



## **INDICE DE CONTENIDOS**

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....	10
PROCESO METODOLÓGICO .....	19
Enfoque, alcance y tipo de diseño .....	19
Participantes.....	20
Criterios de inclusión.....	20
Criterios de exclusión.....	20
Procedimiento de la investigación.....	21
Procesamiento de datos .....	21
Aspectos éticos .....	21
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	24
Resultados de los participantes.....	24
Resultados de consumo de cannabis.....	25
Resultados de consumo según variables.....	27
Resultados de nivel de riesgo .....	27
Resultados de relación de ficha sociodemográfica y escala CAST.....	29
CONCLUSIONES.....	30
RECOMENDACIONES .....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	32
ANEXOS .....	35
Ficha Sociodemográfica .....	35
Escala Cannabis Abuse Screening Test.....	38
Consentimiento informado .....	39



## INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1, Efectos del cannabis. ....	13
Tabla 2, Caracterización de participantes.....	24
Tabla 3, Consumo de cannabis.....	25
Tabla 4, Resultados de riesgo de consumo en estudiantes según escala CAST.....	26
Tabla 5, Consumo en el último año.....	27
Figura 1, Situaciones que caracterizan el riesgo de consumo .....	28
Figura 2, Nivel de riesgo .....	29



### Cláusula de Propiedad Intelectual

---

Christian Fernando Feijoó Argudo, autor del trabajo de titulación “Riesgo de consumo de cannabis en estudiantes de quinto año de Psicología de la Universidad de Cuenca en el periodo 2019-2020”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 10 de julio de 2020

---

Christian Fernando Feijoó Argudo

C.I: 0106834641



### Cláusula de Propiedad Intelectual

---

Mateo Sebastián Rodas Bustos, autor del trabajo de titulación "Riesgo de consumo de cannabis en estudiantes de quinto año de Psicología de la Universidad de Cuenca en el periodo 2019-2020", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 10 de julio de 2020

---

Mateo Sebastián Rodas Bustos

C.I: 0106645682



## Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

---

Christian Fernando Feijoó Argudo, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Riesgo de consumo de cannabis en estudiantes de quinto año de Psicología de la Universidad de Cuenca en el periodo 2019-2020", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 10 de julio de 2020

---

Christian Fernando Feijoó Argudo

C.I: 0106834641





Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio  
Institucional

---

Mateo Sebastián Rodas Bustos, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Riesgo de consumo de cannabis en estudiantes de quinto año de Psicología de la Universidad de Cuenca en el periodo 2019-2020", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 10 de julio de 2020

---

Mateo Sebastián Rodas Bustos

C.I: 0106645682



## FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a una droga como: “toda sustancia que, introducida en el organismo, produce una alteración del funcionamiento natural del sistema nervioso central del individuo y es además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas” (World Health Organization [OMS], 1994, p.33), por lo que la marihuana si bien naturalmente ha generado diversos criterios incluso algunos que normalizan su consumo, cumple las características para ser considerada como una droga.

Las drogas son conceptualizadas como sustancias naturales o sintéticas, médicas y no médicas, legales o ilegales, que cuando son consumidas producen algún efecto sobre las funciones psíquicas y pueden determinar tolerancia y dependencia, así como diferentes acciones perjudiciales que puedan dañar la salud en sus aspectos físicos, mentales, sociales y espirituales. González (2000, p.6), refiere que la tolerancia implica que conforme pasa el tiempo se incrementa la cantidad necesaria del consumo del producto para poder obtener resultados similares a los iniciales, así también, señala como consecuencia una repercusión cada vez más grave sobre el organismo del individuo; de igual manera se define a dependencia como el grado de esclavitud que llega a ocasionar una sustancia, es decir, la necesidad de la droga para sentir sus efectos o la carencia del tóxico por haberse incorporado a los procesos metabólicos del organismo.

Cuando se establece una dependencia, el organismo toma una forma activa en el control de consumo; de esta manera la mente también lo hace. Se crea un sistema de pensamientos e ideas irracionales marcados por el autoengaño, que van más allá de la necesidad fisiológica por ingerir una sustancia pues se crean imágenes, recuerdos y creencias enfocadas a buscar el consumo; al suceder esto el cerebro emocional y el sistema de recompensa se encuentran en apuros y podrían jugar una mala pasada al generar una mayor necesidad de ingesta incluso mayor que la tolerancia y la abstinencia (Becoña, E. y Cortés, M. 2010).

La tolerancia es concebida por el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil como la costumbre que llegaría a portar el organismo a cierta toxicidad, de esta manera este se diferencia en cada persona variando de igual manera con



cada sustancia, etc.; existen diferentes tipos de drogas: las blandas, las duras, las legales e ilegales. Se conoce entonces que la marihuana o cannabis se encuentra categorizada como droga dura e ilegal (Sagñay, 2012).

Una forma de clasificar las drogas es dividir las en médicas, como algunos medicamentos para dormir, y no médicas, como el *polvo de ángel* o *PCP (fenciclidina)* dentro del primer grupo. Otra forma de clasificarlas es distinguir entre legales como el café, el alcohol y el tabaco, e ilegales como la marihuana, cocaína y heroína. Según su acción básica pueden dividirse en: estimulantes como la cafeína; depresoras como el alcohol y distorsionantes y alucinantes como la marihuana, *LSD (lisérgida)* y algunos hongos no comestibles (González, 2000).

Según Merino (2000), el *cannabis* es conocido desde hace milenios y su origen se lo registra en Asia Central. Algunos autores reconocen su aparición desde hace aproximadamente 6000 años; mientras se menciona que sus propiedades medicinales fueron conocidas y utilizadas en China hace más de 4000 años.

La marihuana es una sustancia psicoactiva que se obtiene de un arbusto silvestre, conocido por su nombre botánico como *Cannabis Sativa*, del cual se extrae de su resina el *hachís* y de sus hojas la marihuana. Se la ingiere preferentemente en forma de cigarrillo, aunque se puede consumir de múltiples maneras y con efectos distintos (Patiño y Placencia, 2017).

En cuanto a sus inicios como sustancia euforizante, se la reconoce entre los años 1960 y 1970, desarrollando paralelamente a la cultura *hippie*. En 1988 se lleva a cabo un cambio en la ley de narcóticos que permitió el uso de *TetraHidroCannabinol* (THC) con fines terapéuticos en ciertos lugares del mundo (Merino, 2000).

El cannabis produce efectos en el cerebro, entre los que destacan las acciones sobre los *Receptores Cannabinoides de tipo 1 y 2*, normalmente abreviados como *CB1* y *CB2* que se encuentran a lo largo del sistema nervioso central (American Psychiatric Association [APA], 2013). Sus efectos que normalmente eran considerados como poco peligrosos, se reconocen en la actualidad como catastróficos, entre los principales encontramos las: alucinaciones y delirios, agresividad y destructividad, desencadenamiento de esquizofrenia, pupilas dilatadas, ojos rojos, sequedad, taquicardia, impotencia, disfunción sexual,



esterilidad y bajo número, inmovilidad y deformación de los espermatozoides (González, 2000).

En la actualidad, el consumo de cannabis se ha convertido en un tema polémico ya que se informa de los posibles beneficios por sus aplicaciones clínicas, pero por otra parte se hace referencia a que es una sustancia que podría causar daños orgánicos y psicológicos (Fuentes, Ruiz-Gayo, Manzanares, Vela, Reche y Corchero, 1998 citado en Font-Mayolas, Gras y Planes, 2006).

El Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil menciona tres consecuencias ligadas al consumo de cannabis, se encuentran divididas en (Sagñay, 2012):

- Sociales, en las cuales se evidencia el deterioro de las relaciones interpersonales.
- Legales, como los problemas de multas con la ley y posibles privaciones de la libertad.
- Económicas, como problemas por los elevados costos por mantener el consumo.

Según Merino (2000), la percepción generalizada en la población es que considera el consumo de cannabis como un acto vano y no desviado; refiriendo que la gran mayoría de personas que han usado alguna vez esta sustancia, nunca han experimentado con otras drogas.

Frecuentemente, el cannabis es consumido por inhalación, es decir espirada como cigarrillo, sus efectos se pueden evidenciar a pocos minutos después de consumirla y tiene una duración aproximada de 3 a 4 horas. Sus efectos, según la Academia Nacional de Medicina de México (2017), se describen en la siguiente tabla, clasificándose en deseados, neutros y negativos.



Tabla 1.

*Efectos del cannabis*

**Tabla 1. Efectos del cannabis**

<b>Efectos deseados</b>	<b>Efectos neutros</b>	<b>Efectos negativos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elevación del humor</li> <li>•Relajación, disminución del estrés</li> <li>•Pensamiento recreativo, filosófico o profundo: mayor fluidez de ideas</li> <li>• Incremento en la capacidad para apreciar la música: mayor conciencia y conexión con la música</li> <li>• Incremento en la conciencia de los sentidos (vista, gusto, olfato...)</li> <li>• Cambios en la sensación de fatiga muscular. Sensación corporal agradable</li> <li>• Incremento en la conexión mente-cuerpo</li> <li>• Disminución de la náusea, incremento del apetito</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambio general en el estado de conciencia</li> <li>• Incremento del apetito</li> <li>• Lentitud de movimientos y habla</li> <li>• Cansancio</li> <li>• Enrojecimiento conjuntival (más frecuentes con ciertas variedades de cannabis y usuarios inexpertos)</li> <li>• Sequedad de boca</li> <li>• Interrupción de la memoria lineal</li> <li>• Dificultad para seguir el hilo del pensamiento</li> <li>• Tensión mandibular y facial</li> <li>• Aceleración del curso del pensamiento (especialmente a dosis altas)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Náusea, especialmente en combinación con alcohol u otros psicoactivos</li> <li>• Tos, asma, problemas respiratorios en vías superiores</li> <li>• Dificultades con la memoria a corto plazo durante los efectos agudos y en periodos de uso frecuente</li> <li>• Taquicardia, agitación, nerviosismo, ansiedad (entre moderada y severa)</li> <li>• Crisis de ansiedad en usuarios sensibles o con dosis muy elevadas (el uso oral incrementa el riesgo de consumir demasiado)</li> <li>• Cefalea</li> <li>• Mareo, confusión</li> <li>• Pensamientos paranoides o ansiosos</li> <li>• Posible dependencia psicológica</li> <li>• Torpeza, falta de coordinación con dosis altas</li> <li>• Puede precipitar o exacerbar trastornos mentales</li> </ul>

**Nota:** la tabla fue tomada de Boletín de la ANMM. El consumo del cannabis y sus repercusiones.



Hoy en día también se conoce que el cannabis puede provocar a largo plazo problemas de salud como: aumento de la frecuencia cardiaca y de la presión arterial, relajamiento bronquial, tos crónica, bronquitis, cáncer pulmonar, conjuntivitis, disminución del número y movilidad de los espermatozoides (infertilidad), disfunción eréctil, anomalías cromosómicas, menor concentración de testosterona, así como inhibición de la síntesis del ácido ribonucleico (RNA) y el ácido desoxirribonucleico (ADN), etc. (Academia Nacional de Medicina de México, 2017).

Dentro de las investigaciones del consumo de cannabis, se llegó a tomar en cuenta las consecuencias teratógenicas, que son los efectos capaces de alterar el desarrollo embrionario normal, los cuales podrían causar malformaciones congénitas en el recién nacido (Valdés, Sánchez y Fuentes, 2018), estos autores concluyeron que los hijos de madres consumidoras de cinco o más cigarrillos de marihuana por semana, frecuentemente al nacer presentan temblores y alteraciones en sus reflejos oculares entre el segundo y cuarto día de vida, con remisión total a los 30 días del nacimiento; por otro lado, sostienen que la exposición prenatal al cannabis podría retardar la maduración del sistema nervioso del feto, así también, señalan que el uso de cannabis durante el embarazo se ha asociado con la aparición de trastornos neuroconductuales en niños de madres consumidoras.

El día martes 17 de septiembre del 2019, la Asamblea Nacional del Ecuador aprobó la reforma del Código Orgánico Integral Penal (COIP), que da paso a la producción, comercialización, distribución, uso y consumo del cannabis para prácticas medicinales o terapéuticas. Se introdujo también una excepción con el artículo 222 del COIP, señalando que la persona que cultiva esta planta para extraer sustancias que serán empleadas en la producción de estupefaciente y psicotrópicas, con el fin de comercializar, será sancionada con privación de la libertad de uno a tres años (Monte, 2019).

El Consejo Directivo del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP) y el Ministerio de Salud Pública (MSP) se adhieren a la tabla de cantidades máximas admisibles para la tenencia y consumo de drogas establecidas por el gobierno ecuatoriano, donde se establece que un consumidor, sin incurrir en algún delito, puede portar un máximo de 10 gramos de cannabis (el telégrafo, 2013).



En torno a la edad de inicio del consumo de drogas, no existe una edad definida, puesto que es diferente para cada sustancia y además varía a lo largo de los años. Una aproximación nos indica que el consumo de tabaco y de alcohol inicia en torno a los 13 años de edad; la siguiente droga es el cannabis, con una edad media de 15 años y a partir de esta edad inicia el consumo de otras drogas, tales como: estimulantes, alucinógenos o drogas de síntesis como el éxtasis y opiáceos. De esta forma, los grupos de adolescentes son los más vulnerables al uso de sustancias, que tienen consecuencias como problemas sociales a futuro con el desarrollo y adaptabilidad de estas personas al pasar a ser adultos (World Health Organization [OMS], 1994). Estos datos nos indican la importancia de trabajar en este grupo de riesgo que constituye la adolescencia, así como los datos que se describen a continuación.

Los factores de riesgo asociados al consumo de marihuana en adolescentes son: conducta agresiva precoz, falta de supervisión de los padres, abuso de la sustancia, disponibilidad de drogas y pobreza. Por otro lado, los factores de protección ante el consumo de cannabis son: el auto-control, monitoreo de los padres, aptitud académica, políticas antidrogas y fuerte apego al barrio (CONADIC, 2004).

Un estudio realizado a 580 jóvenes universitarios determinó como resultado un alto rango de estudiantes que consideraron que el consumo de cannabis: “ayuda a relajarse” y “que ayuda a desinhibirse”. Nueve de cada diez fumadores de cannabis, algo más de siete de cada diez exfumadores y menos de la mitad de los no fumadores creen que el consumo de esta sustancia ayuda a relajarse (Font-Mayolas, Gras, y Planes, 2006).

En Europa, España, los autores Jiménez, Beamonte, Marqueta, Gargallo y Nerín (2009), investigaron el consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer año en Zaragoza, donde al trabajar con un total de 2445 alumnos, se encontró que un 16,5 % del total de la muestra consume cannabis a diario, ocasionalmente o los fines de semana. Resultó que el inicio tabáquico temprano puede actuar como la puerta de entrada para el consumo de otras drogas.

En cuanto al continente americano, en Chile, autores como Cazenave, Saavedra, Huerta, Mendoza y Aguirre (2017), buscaron evaluar la norma percibida del consumo de marihuana en los pares en estudiantes de una universidad pública de una región del norte de Chile. Se destaca el alto consumo de marihuana en sus frecuencias: alguna vez en la vida,



último año y último mes (52, 54.8 y 2.5 % respectivamente). Su estudio dedujo que los estudiantes muestran sobrestimación del consumo en sus pares para frecuencia de consumo en último año.

En Colombia, los autores Córdoba, Betancourth y Tacan (2017) buscaron describir y asociar factores sociodemográficos con consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una universidad privada en la ciudad de Pasto. Los resultados mostraron que el 21.9 % ha consumido algún tipo de sustancia psicoactiva y 12.4 % reporta haberlas consumido simultáneamente con alcohol. La marihuana es la droga más consumida (11,2 %), seguida de cocaína (9.1 %). El consumo de sustancias psicoactivas se asoció significativamente con el sexo, de esta forma los hombres son quienes más consumen.

En Ecuador, la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (2016) llevó a cabo el Tercer Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria. Aquí se registró un incremento estadísticamente significativo, con prevalencia de uso de marihuana en el último año de 4.8 % el 2009, 8.1 % el 2012 y de 10.8 % el 2016. Además, se reafirma que el Ecuador es un país que tiene una tasa alta de disponibilidad de marihuana (fácil acceso y alta oferta) y una baja percepción de riesgo.

En Quito en la Universidad Central del Ecuador, Espinosa (2018) investigó si existe consumo de drogas en los estudiantes de la Carrera de Psicología Educativa y Orientación. El estudio estuvo comprendido por 692 estudiantes, resultando que existe consumo de drogas tanto legales e ilegales entre los estudiantes por diferentes motivos, tales como experimentar, curiosidad, entre otros, debiéndose precisar que se empieza con personas cercanas como los amigos, destacando los varones como los que más consumen, lo cual modifica su comportamiento y conducta por estar bajo influencia de la sustancia. Finalmente, según el género consultado, en relación a las mujeres, los niveles de consumo de sustancias son bajos a comparación de los varones.

Así también, Almeida (2015) investigó en la Facultad de Comunicación Social de la Universidad Central del Ecuador en Quito, con el fin de obtener información acerca del uso de marihuana en universidades. Se obtuvo que esta droga se ha convertido en un fenómeno en que los estudiantes de la FACSO (Facultad de Comunicación Social) la consideran como una droga leve y que su consumo debe ser despenalizado. Añade también que el uso de





cannabis es menos nocivo que otras drogas legales y que su uso moderado no produce adicción.

Finalmente, a nivel local en la ciudad de Cuenca, específicamente en la Universidad del Azuay, Godoy (2019), destacó un estudio sobre el consumo de sustancias y su relación con los estilos parentales, que menciona que en los últimos tres meses los sujetos de investigación tienen un familiar que se ha mostrado preocupado por el consumo de cannabis. Se resalta así la importancia y la preocupación sobre el consumo de marihuana dentro del cantón.

Con base en las investigaciones mencionadas y la relevancia que tienen los efectos del consumo de marihuana en las personas en general, es necesario el consumo en los estudiantes, como un llamado de atención para que las instancias pertinentes puedan desarrollar programas de prevención y promoción de la salud mental y enfermedades en el Campus Universitario. El consumo de sustancias psicoactivas es una problemática que afecta a gran cantidad de personas, tanto a nivel nacional como a nivel internacional, acarreando serias repercusiones no únicamente para la persona que consume, sino para quienes lo rodean. Actualmente, es considerado un problema de salud pública que le compete a todos (Polaino y De las Herreras, 2006).

Por la importancia que tiene el tema del consumo de cannabis en la salud de la población adolescente y las consecuencias antes expuestas, se hace necesario versar sobre los estudiantes que son los participantes de este estudio; la cual es una generación integrada por jóvenes entre 18 y 30 años que han crecido rodeados de tecnología, uso de drogas y la publicidad; se la conoce como *Generación Y*. Estas personas son muy diversas, con más adultos ejerciendo un rol de estudiantes que se forman como profesionales en otros países, en una época que el índice de entrada a la universidad crece año tras año (Rodríguez, 2015).

Consideramos relevante recalcar que existen diversos tipos de estudiantes: a) los aplicados, b) los que más o menos hacen algo y c) los que asisten para estar en el bar y luego ingresar a clases; por lo general estos son los que más reclaman (Rodríguez, 2015). Dependiendo del curso los estudiantes desarrollan su desempeño, se menciona que los de primeros ciclos resultarían poco autónomos, inmaduros y en general algo infantiles; mientras que los de ciclos superiores se muestran mucho más maduros y responsables, aunque exista



una minoría que quiera graduarse sin esforzarse. Se menciona que al menos el 60% de los estudiantes a tiempo parcial dedican más de 21 horas a actividades relacionadas con sus estudios y el desarrollo académico, lo que puede ser un factor desencadenante de estrés y esto a su vez ser un factor causante del consumo de algunas drogas.

En las carreras de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca, existen tres unidades curriculares: básica, profesionalizante y de titulación. En este trabajo se utilizó los dos últimos ciclos (9no y 10mo) de la Facultad de Psicología de las tres carreras ofertadas (Psicología Clínica, Psicología Educativa, Psicología Social), durante estos niveles los estudiantes están sometidos a una presión fuerte por el diseño y realización de los trabajos finales de titulación, previos a su egreso y graduación, lo que puede acarrear consigo algunos problemas emocionales. Las principales motivaciones encontradas para el consumo de cannabis en jóvenes, según Font-Mayolas, Gras y Planes, (2006) son experimentar sensaciones nuevas y diferentes, sentir placer, desconectarse de los problemas emocionales, sentirse colocado y disfrutar más de la diversión.

Dentro de la Universidad de Cuenca, no existen datos de facultades o grupos concretos que evidencien consumo de cannabis en los estudiantes, la mayoría de datos encontrados abarcan grupos externos a la comunidad universitaria y afueras de la ciudad, así también no se toma en cuenta la comparación de consumo en grupos de jornadas matutinas y vespertinas. Con esta investigación se busca aportar con datos descriptivos sobre consumo de marihuana dentro de la Facultad de Psicología en la Universidad y comparar entre estudiantes de las distintas jornadas, resaltando qué grupos se encuentran vulnerables a una adicción.

Los beneficiarios directos de esta investigación serán las autoridades de la Universidad de Cuenca y los investigadores para la obtención de su título, así también de manera indirecta la comunidad universitaria se verá beneficiada, puesto que se espera que se puedan abrir puertas a posibles investigaciones similares en otros grupos de la universidad y a su vez a crear un posible plan de prevención.

Es factible por la voluntad política de las autoridades, de la comunidad universitaria y del departamento de investigaciones, al tener como misión formar profesionales con un adecuado bienestar psicológico y buscar un buen vivir general. Por otro lado, la investigación



se mantuvo viable, puesto que no existen investigaciones similares a nivel local y será un excelente aporte para la comunidad universitaria, así también, se utilizó una muestra específica de estudiantes a la cual se buscó un fácil acceso por el factor de localización. Se tiene en cuenta una ventaja que uno de los estudiantes a cargo de la investigación cuenta con experiencia en el trabajo con usuarios en consumo de sustancias por sus prácticas pre-profesionales.

Por lo antes expuesto se planteó como preguntas de investigación:

¿Existe relación entre el riesgo de consumo de Cannabis y las variables sociodemográficas de los estudiantes de quinto año de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca? Para dar respuesta a la pregunta formulada, los autores proponen como objetivo general: Relacionar con las variables sociodemográficas el riesgo de consumo de Cannabis en estudiantes de quinto año de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca; y como objetivos específicos: Identificar la prevalencia de consumo de cannabis en estudiantes de la facultad de psicología, identificar los niveles de riesgo de consumo de cannabis en los estudiantes y relacionar el riesgo de consumo de cannabis con las variables sociodemográficas.

### **PROCESO METODOLÓGICO**

La siguiente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, por lo cual se buscó obtener datos medibles del riesgo de consumo de cannabis en estudiantes de la Universidad de Cuenca para lo cual se utilizó un instrumento validado y el correspondiente análisis estadístico CAST (Cannabis Abuse Screening Test). El alcance fue descriptivo y transversal, debido a que se buscó determinar las características y rasgos importantes del consumo, así también se buscó especificar propiedades, características, describir tendencias de un grupo determinado y dar conclusiones, en este caso, el consumo de cannabis en estudiante de quinto año de la Carrera de Psicología. El tipo de diseño fue no experimental debido a que la investigación se efectuó sin manipular las variables dependientes de forma directa en un suceso dado en el cual no intervino el investigador y los datos se recolectaron en un momento único (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).



### **Participantes**

La población lo constituyeron 90 estudiantes, 55 de la carrera de psicología clínica, 21 de psicología educativa y 14 de la carrera de psicología social pertenecientes a la Universidad de Cuenca que comprende el quinto año (9no y 10mo) de sus respectivas carreras. La población corresponde a un número reducido, se trabajó con todos los estudiantes independientemente de la jornada. El tipo de muestreo fue no probabilístico e intencional; el cual se centró en los participantes que cumplen con los criterios en el periodo desde septiembre 2019 hasta febrero de 2020.

Los criterios de inclusión fueron qué; los estudiantes de psicología hayan estado matriculados actualmente en el periodo septiembre 2019 a febrero 2020 y estuvieran cursando el 9no y 10mo ciclo de psicología de la Universidad de Cuenca, que aceptaran participar de forma voluntaria y estuviesen presentes en el momento de la aplicación. Mientras que, los criterios de exclusión fueron que los estudiantes no hayan firmado el consentimiento informado.

### **Instrumentos**

- a. **Ficha sociodemográfica:** (Anexo 1) destinada a abarcar aspectos tales como edad, sexo, carrera, ciclo, nombre de la institución en la que se graduaron en el bachillerato, esto con la finalidad de hacer la inclusión de los estudiantes mencionados en el apartado anterior.
- b. **Cannabis Abuse Screening Test (CAST):** (Anexo 2) es una escala tipo Likert de origen francesa, fue desarrollada por Spilka, Janssen y Legleye (2013), diseñada para medir el nivel de riesgo de consumo.

Consta de 6 preguntas, las opciones de respuesta van del 1 al 5 y para su calificación se transforman los valores 1 y 2 en 0 mientras que 3, 4 y 5 en 1 respectivamente. Para este trabajo se utilizó una validación argentina elaborada por el equipo de Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR) quienes se orientan a medir el riesgo de consumo de esta sustancia en los últimos 365 días. Manifiesta como base a los criterios de abuso de sustancias del DSM-IV y a partir de esas seis preguntas indaga sobre cuántas veces el estudiante ha fumado antes del mediodía, si lo ha hecho estando solo, si ha presentado problemas de memoria al fumar, si



algún familiar o amigo le ha sugerido que debería reducir el consumo, si ha intentado reducirlo y no ha podido o ha tenido algún problema a causa del consumo de marihuana.

### **Procedimiento de la investigación**

Para el desarrollo de la investigación; primero, se realizó un pilotaje de los instrumentos con treinta y dos estudiantes de quinto ciclo de psicología clínica en los cuales se probó la validez de los instrumentos, para lo cual se cumplió con los criterios de participación voluntaria y permiso de las autoridades. Segundo, se observó los resultados de alfa de Cronbach para luego verificar los resultados generales, las alfas indican; en el pilotaje  $\alpha=.74$  y el alfa de Cronbach original de la escala CAST con los criterios de abuso de consumo de marihuana fue  $\alpha=.73$ . Luego, se solicitó permiso de las 3 carreras de la facultad mediante un oficio impreso, cuyo objetivo era la aprobación de la facultad para la intervención en los estudiantes. A continuación, se dio paso a una socialización sobre la temática del trabajo a ser ejecutado con los participantes, acto seguido se procedió a entregar los consentimientos informados, junto con la ficha sociodemográfica y la escala CAST. Por último, se buscó que los participantes emplearán una motivación adecuada para aplicar las evaluaciones, se informó que todo lo respondido sería completamente anónimo y de uso exclusivo para la investigación. Se estima que la aplicación duró un aproximado de 15 a 20 minutos.

### **Procesamiento de datos**

La recolección de datos fue procesada por medio de los programas estadísticos Excel y SPSS. Los resultados fueron presentados a través de tablas con porcentajes, las cuales se realizaron por cada pregunta de la escala, permitiendo visualizar mejor los datos obtenidos en la investigación. Una vez aplicada la escala CAST, se utilizó la prueba de alfa de Cronbach para indicar la fiabilidad del instrumento la cual se aplicó con la población objeto de esta investigación.

### **Aspectos éticos**

La presente investigación se apega a lo establecido por los Principios Éticos de los Psicólogos y el Código de Conducta de la Asociación Americana de Psicología (APA,2010)- Código de Ética-, al cuidar que se cumplan los siguientes principios generales. **Principio A:** Beneficencia y No Maleficencia. El psicólogo trabaja por hacer el bien con quienes interactúa profesionalmente y asumen la responsabilidad de no hacer daño, tratan de salvaguardar el



bienestar y los derechos de los participantes y otras personas afectadas, puesto que se conoce el riesgo que tiene la divulgación de la información con la que se trabajará. **Principio B:** Fidelidad Y Responsabilidad. Los psicólogos establecen relaciones de confianza con aquellos con quienes trabajan, apoyando las normas de la conducta profesional, determinan sus roles y obligaciones profesionales, aceptan la adecuada responsabilidad por sus acciones y procuran manejar de la manera adecuada los conflictos de interés que puedan causar daño o explotación. **Principio C:** Integridad. Los profesionales no roban, no engañan ni se involucran en fraude, subterfugio o tergiversar intencionalmente los hechos, se esfuerzan por mantener sus promesas y evitan asumir compromisos claros o imprudentes, por lo cual se llevarán una relación ética con los participantes. **Principio D:** Justicia. Los psicólogos reconocen la imparcialidad y la justicia lo que permite que todas las personas puedan acceder y se beneficien de los aportes de la psicología. Se detalla los beneficiarios de la investigación en el apartado de la justificación. **Principio E:** Respeto por los derechos y la dignidad de las personas. Se respeta la dignidad y el valor de todas las personas, así como el derecho a la privacidad a la confidencialidad y a la autodeterminación de los individuos. Este principio se cumplirá tomando medidas de confidencialidad tales como, urnas para que depositen los instrumentos, sin necesidad de entregarlos directamente a uno de los investigadores.

Según la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (DHAMM,1964) se cumplirán los siguientes principios generales desde el 3 hasta el 15, puesto que, se cumplirán con normas éticas para promover y asegurar el respeto a todos los participantes, así también, el objetivo de la investigación no tienen primacía sobre los derechos y los intereses del participante, se buscará que se realice de manera que se reduzca al mínimo el posible daño del medio ambiente, así como la investigación se llevará a cabo sólo por personas con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas. De igual manera se cumplen desde el 16 al 18 riesgos, costos y beneficios porque a nivel de la investigación, habrá riesgos y costos durante las intervenciones, entre ellas destacamos los materiales como los instrumentos y el constante monitoreo de riesgos por parte de los investigadores. En relación al aspecto de grupos y personas vulnerables, en esta investigación no procede. En los requisitos científicos y protocolos de investigación el 21 y el 22 se cumplen, se presentaron a las instancias correspondientes. Se cumple con el principio 23 de



los comités de ética de investigación, pues el protocolo fue enviado y aprobado en su momento. El principio 24 de privacidad y confidencialidad se cumple también. Los principios desde el 25 al 32 que aborda el consentimiento informado se cumple en este estudio. En el aspecto uso de placebo que abarca el principio 33 y estipulaciones post ensayo, no proceden en esta investigación. Los principios 35 y 36 que abordan la inscripción y publicación de la investigación y difusión de resultados, donde todas las partes deben aceptar las normas éticas de entrega de la información, así como poner a la disposición del público la visualización de los resultados. El principio 37 no procede en este estudio, al referirse a las intervenciones no probadas en la práctica clínica. La investigación y los investigadores están sujetos a normas éticas para promover y asegurar el respeto, así como preservar sus derechos y proteger su salud, siempre considerando las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en el país, así como estándares internacionales vigentes.

Y, según la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), en esta investigación se tendrá como ideal común, el respeto a estos derechos y libertades, la que toma como base cumplir los artículos desde el 1 hasta el 30, proclamados por la Asamblea General.

Con el cumplimiento de lo declarado se resume que en la investigación de Riesgo de Consumo de Cannabis en estudiantes de Quinto Año de Psicología de la Universidad de Cuenca en el periodo 2019-2020, se garantizará la confidencialidad de los participantes, la participación voluntaria y anónima a través de la firma del consentimiento informado (Anexo 5), previo a la aplicación del instrumento aprobado por el COBIAS de la Universidad de Cuenca.

La finalidad es únicamente académica y se considera la responsabilidad social de la investigación de la universidad, cuyos resultados, una vez sustentado y aprobado el trabajo final de titulación, serán socializados con los participantes. Para realizar la investigación primero se solicitó el permiso a las autoridades de la institución. El encuentro con los participantes y la aplicación se hizo con base en los horarios que las autoridades de la institución consideraron pertinentes. De igual manera se recolectó la información durante las sesiones planificadas. Los instrumentos se suministraron de forma impresa con un tiempo



aproximado de 25 minutos para su contestación y se realizó entre los meses de septiembre a febrero de 2019-2020 debido a que es el periodo que dura el ciclo que se evaluó.

## PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### Participantes.

En el estudio participaron 90 estudiantes del último año, 39 hombres (43.3%) y 51 mujeres (56.7%) de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca, con edades comprendidas entre los 21 y 36 años con una edad media de 24.8 años ( $DE=2.9$ ). La mayoría de ellos tenían un estado civil soltero (86.7%;  $n=78$ ), además el 20% ( $n=18$ ) tenían hasta cuatro hijos; el 61.1% ( $n=55$ ) se encontraron dentro de la Carrera de Psicología Clínica; además aproximadamente la tercera parte cursaba el noveno ciclo de su carrera, con respecto a la jornada de clase, las dos terceras partes pertenecían a la jornada matutina y un poco más de la mitad (57.8%;  $n = 52$ ) procedían de instituciones públicas. Los detalles se pueden observar en la tabla 2.

Tabla 2.

#### *Caracterización de participantes*

		n	%
Sexo	Hombre	39	43.3
	Mujer	51	56.7
Estado civil	Soltero	78	86.7
	Casado	11	12.2
	Divorciado	1	1.1
Tenencia de hijos	Cero	72	80.0
	Uno	11	12.2
	Dos	4	4.4
	Cuatro	3	3.3
Carrera	Clínica	55	61.1
	Educativa	21	23.3
	Social	14	15.6
Curso	9no	35	38.9
	10mo	55	61.1
Jornada de estudio	Matutina	56	62.2
	Vespertina	34	37.8
Sostenimiento de institución de bachillerato.	Público	52	57.8
	Privado	38	42.2





### Consumo de Cannabis

Se encontró que el 46.7% ( $n=42$ ) alguna vez en su vida han consumido cannabis, y de ellos casi todos ( $n=40$ ) lo han hecho de forma recreativa. La edad de consumo de cannabis oscilaba entre 12 y 30 años con una edad media de 18.9 ( $DE=3.4$ ), además de quienes han consumido, las dos terceras partes (64.3%;  $n=27$ ) lo han hecho en el lapso del último año.

Tabla 3.

#### *Consumo de marihuana*

		<i>n</i>	<i>%</i>
¿Ha consumido alguna vez?	Si	42	46.7
	No	48	53.3
Consume cannabis de forma	Recreativa	40	95.2
	Medicinal	1	2.4
	Recreativa y medicinal	1	2.4
¿Ha consumido en el último año?	Si	27	64.3
	No	15	35.7

Se puede destacar que no es mucho tiempo que se volvió legal en Ecuador el tratamiento con marihuana, existen dos personas que lo mencionan como uso medicinal.



Tabla 4.

*Resultados de riesgo de consumo en estudiantes según la escala CAST*

Variable		N.
Fumaste marihuana antes del mediodía.	Nunca	13
	Rara vez	9
	De vez en cuando	4
	A menudo	1
	Muy a menudo	0
Fumaste marihuana estando solo.	Nunca	12
	Rara vez	4
	De vez en cuando	5
	A menudo	2
	Muy a menudo	4
Tuviste problemas de memoria al fumar marihuana.	Nunca	17
	Rara vez	5
	De vez en cuando	3
	A menudo	1
	Muy a menudo	1
Te dijeron amigos o alguien de la familia que debías reducir el consumo de marihuana.	Nunca	23
	Rara vez	1
	De vez en cuando	2
	A menudo	1
	Muy a menudo	0
Intesta reducir el consumo de marihuana sin conseguirlo.	Nunca	22
	Rara vez	3
	De vez en cuando	0
	A menudo	2
	Muy a menudo	0
Tuviste problemas debido a tu consumo de marihuana.	Nunca	21
	Rara vez	3
	De vez en cuando	3
	A menudo	0
	Muy a menudo	0

De los 27 estudiantes que entran en la investigación y en la aplicación de la escala CAST, se encontró que la mayoría señala el apartado de *-Nunca-* en la mayoría de los ítems de la escala, correspondiendo a un riesgo de consumo bajo. Según los autores de este trabajo se pudiera formular la hipótesis que esta respuesta constituye a la fase negación de las enfermedades crónicas, según Nevado y Gonzáles (2012), quién explica la negación como un mecanismo de defensa que impide la toma de conciencia de la patología en ese momento,



es un proceso adaptativo que impide que la información sea directa. Es, por lo tanto, una forma de apaciguar la realidad. El autor refiere que esta negación inicial es sana, puesto que permite ir tomando conciencia del proceso poco a poco y permite ir acostumbrándonos a la nueva realidad.

Además, se puede dar puesto que en esta etapa se percibe el riesgo de una forma diferente y por lo tanto las conductas como el consumo de cannabis se percibe como menos perjudicial que en otros periodos evolutivos (Arévalo y Oliva, 2015).

**Consumo según variables.**

No se encontraron relaciones entre el consumo de cannabis en el último año y el sexo, jornada, institución de procedencia y carrera. ( $p>0.05$ ); lo que implica que el consumo era independiente de estas características, ver tabla 4.

Tabla 5.

*Ha consumido en el último año*

		Si n=27	No n=15	p
		n	n	
Sexo	Hombre	13	11	0.114
	Mujer	14	4	
Jornada de estudio	Matutina	17	8	0.542
	Vespertina	10	7	
Sostenimiento de institución de bachillerato.	público	12	8	0.580
	privado	15	7	
	Clínica	19	11	
Carrera	Educativa	5	1	0.474
	Social	3	3	

**Nivel de Riesgo**

De las 27 personas que han consumido cannabis en el último año se registró que 15 de ellos han fumado marihuana estando solos,  $n=14$  antes del mediodía,  $n=10$  han tenido problemas de memoria por fumar marihuana,  $n=6$  de ellas han tenido problemas debido al consumo de marihuana,  $n=5$  han intentado reducir este consumo sin conseguirlos y  $n=4$



habían tenido manifestaciones de amigos y familia quienes les habían insinuado que deberían disminuir el consumo. Con respecto a la frecuencia de situaciones que caracterizan el riesgo, se encontró que la más intensa era fumar marihuana estando solo ( $M=2.4$ ) indicando en general un consumo ocasional en esta condición, seguido por intentar reducir el consumo ( $M=2.20$ ) y la manifestación de amigos y familiares ( $M=2.00$ ).

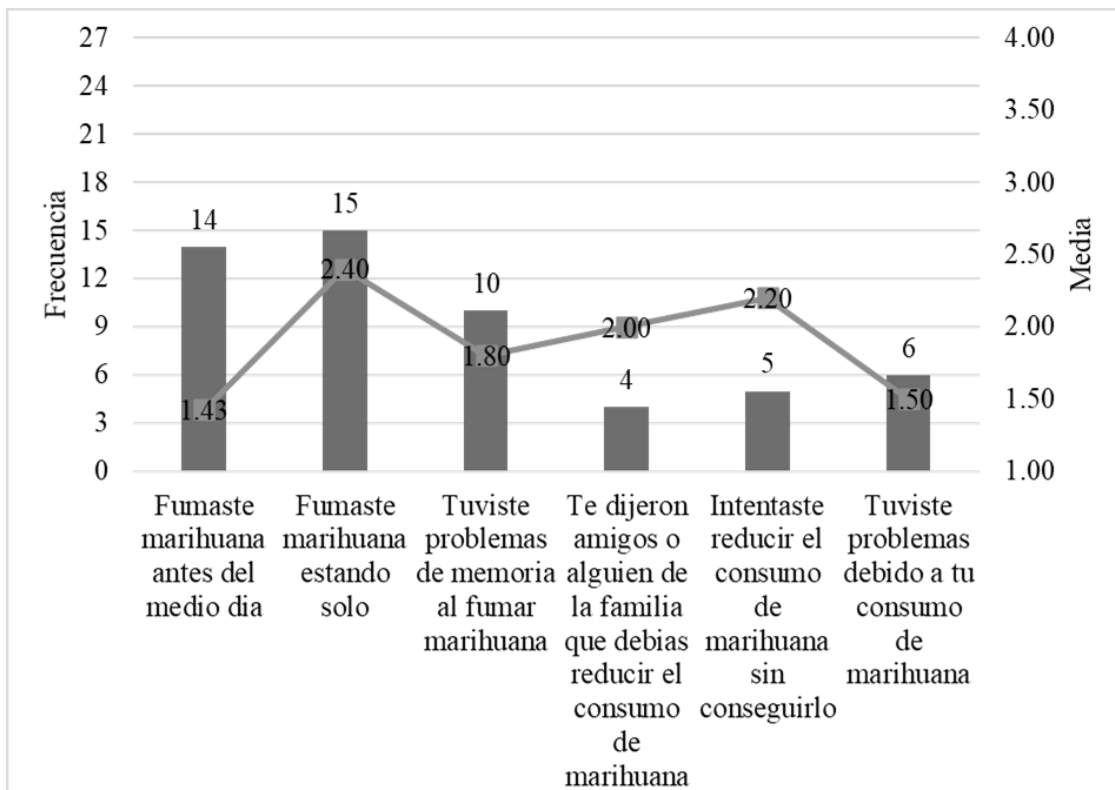


Figura 1. Situaciones que caracterizan el riesgo de consumo.

Desde una perspectiva global 18 de las 27 personas se encontraban en un nivel bajo de riesgo, representando a más de la mitad de los consumidores.

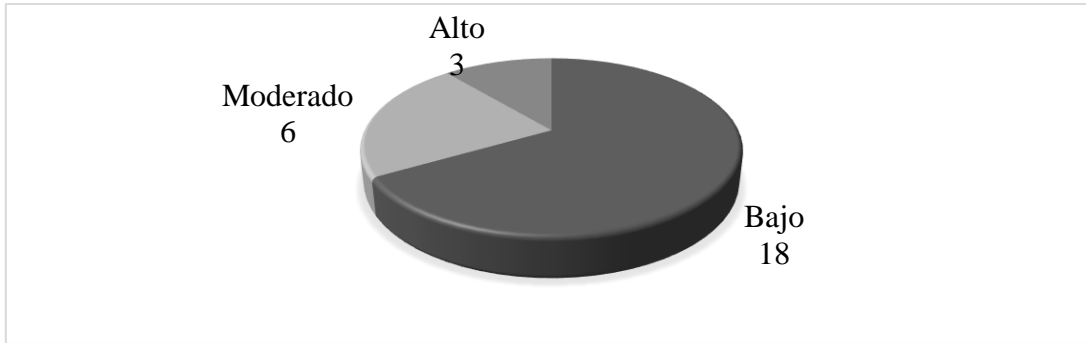


Figura 2. Nivel de riesgo.

**Relación entre la ficha sociodemográfica y la escala CAST**

A pesar de que las variables referentes a: los hombres, los estudiantes de la jornada matutina, quienes provenían de instituciones públicas y pertenecían a psicología clínica presentaban un riesgo ligeramente superior; las variables del sexo de los estudiantes, jornada de estudio, sostenimiento de la institución del bachillerato y carrera no se vincularon con el nivel de riesgo de los participantes ( $p < .05$ ).

Tabla 6.

*Riesgo de consumo según variables*

Variables	Nivel			Media	DE	p	
	Bajo	Moderado	Alto				
Sexo	Hombre	7	4	2	1.38	1.45	0.232
	Mujer	11	2	1	0.79	1.19	
Jornada de estudio	Matutina	11	4	2	1.12	1.36	0.830
	Vespertina	7	2	1	1.00	1.33	
Sostenimiento de institución de bachillerato.	Público	8	2	2	1.17	1.53	0.958
	Privado	10	4	1	1.00	1.20	
Carrera	Clínica	12	4	3	1.26	1.45	0.592
	Educativa	4	1	0	0.60	0.89	
	Social	2	1	0	0.67	1.15	



## CONCLUSIONES

El consumo de cannabis en los estudiantes de quinto año de las carreras de psicología Clínica, Educativa y Social de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca, se encuentra en el rango medio, demostrando que casi la mitad de los encuestados han consumido cannabis a lo largo de su vida y solo la mitad de ellos, han continuado con su uso en el último año; también resalta que la mayoría lo ha hecho de forma recreativa.

La mayoría de los estudiantes encuestados se encuentra en la etapa de la adultez joven, predominando el sexo femenino, estado civil soltero, de procedencia de colegio público y sólo una minoría con cargas familiares.

Según el riesgo de consumo de cannabis en los estudiantes de quinto año de las mencionadas carreras, se localiza en un nivel bajo predominando la respuesta *-Nunca-* en los ítems de la escala. Este resultado es preocupante por las repercusiones que se conocen científicamente que tienen las drogas en la salud física, mental y su desempeño como ser social.

No se encontraron datos significativos que muestren relación entre el consumo de cannabis y las variables de: el último año, el sexo, jornada de estudio, sostenimiento y carrera. Así también se destacan datos específicos encontrados en la aplicación de los instrumentos, tales como: de los 27 consumidores del último año; 15 lo han hecho estando solos y 14 antes de mediodía, 4 personas han tenido insinuaciones de familiares o amigos para reducción de consumo, 5 personas han intentado reducir el consumo sin éxito durante el último año, ha existido una alta frecuencia de fumar estando solos y las personas que han intentado reducir el consumo lo han realizado intensamente.

Finalmente, se destaca que no hay relación entre el riesgo de consumo de cannabis y las variables sociodemográficas a pesar de que tengan más riesgo: los hombres, los estudiantes de jornada matutina, estudiantes con bachillerato en institución pública y estudiantes de la carrera de Psicología Clínica. Según la escala CAST de los estudiantes de quinto año de la Facultad de Psicología existen 18 personas con riesgo bajo, 6 con riesgo moderado y 3 con riesgo alto.



## RECOMENDACIONES

Se recomienda que se continúe con el desarrollo de estudios similares dentro de las comunidades educativas o universitarias de la ciudad de Cuenca, puesto que de acuerdo a la revisión bibliográfica realizada para este trabajo no se han encontrado datos concretos o similares que aborden consumo de cannabis o riesgo de consumo de cannabis.

El posible uso de nuevas variables dentro de la ficha sociodemográfica, con la finalidad de encontrar una relación directa de la variable con el riesgo de consumo a nivel local. Así también, indagar acerca del riesgo de consumo de otras sustancias de uso frecuente por estudiantes.

Se sugiere abarcar una población más extensa, donde se pueda trabajar con facultades enteras o de ser posibles con una muestra o el total de la población de instituciones educativas y universitarias.

Se propone el uso de la información obtenida en esta investigación para plantear posibles talleres de promoción y prevención de consumo dentro de la comunidad universitaria, de esta forma ampliar conocimientos de los estudiantes acerca del riesgo de consumo de cannabis.

Se recomienda tener en cuenta las limitaciones del estudio debido a la cantidad de la muestra y la posible falta de sinceridad de los participantes por el hecho de que los autores son pertenecen a la comunidad estudiantil de la Facultad.

Se sugiere resaltar la importancia del anonimato en este tipo de investigaciones, debido a que al formar parte de la comunidad universitaria resultarían más convenientes aplicaciones vía online para mayor eficacia en los resultados y honestidad por parte de los encuestados.



## Referencias Bibliográficas

- Academia Nacional de Medicina de México. (2017). El consumo del cannabis y sus repercusiones; información para el médico general. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 60(1), 38-41. Recuperado en 09 de abril de 2020, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422017000100038&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000100038&lng=es&tlng=es).
- Almeida Insuasti, Henry Vladimir (2015). *Estudio cuali-cuantitativo sobre el uso de marihuana en estudiantes de la FACSO entre quinto y octavo semestre en el período 2010-2012*. Trabajo de grado previo a la obtención del título de Licenciado en Comunicación Social. Carrera de Comunicación Social. Quito: UCE. 116 p.
- Arévalo, S. y Oliva, F. (enero-junio, 2015). Consumo de Drogas y Percepción de Riesgo en Jóvenes del CUValees de la U. de G. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4981/498150318024.pdf>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (5ª ed.). Washington, DC.
- Becoña, E. y Cortés, M. (2010). Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación. Recuperado de <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/270.pdf>
- Cazenave, Angélica, Saavedra, Willybaldo, Huerta, Patricio, Mendoza, Carmen, & Aguirre, Claudio. (2017). Consumo de marihuana en jóvenes universitarios: percepción de los pares. *Ciencia y enfermería*, 23(1), 15-24. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532017000100015>
- Comisión Nacional Contra las Adicciones. (2004). Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida, 2004. México. Recuperado de: [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva\\_vida/nv1e\\_prevencion.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/nv1e_prevencion.pdf)
- Córdoba-Paz, Edwin Giovanni, Betancourth-Zambrano, Sonia, & Tacán-Bastidas, Lised Evelin. (2017). Consumo de sustancias psicoactivas en una universidad privada de Pasto, Colombia. *Psicogente*, 20(38), 308-319. <https://dx.doi.org/10.17081/psico.20.38.2552>
- El Telégrafo. (17 de junio de 2013). Ecuador fija tabla para el porte y consumo de drogas. *El Telégrafo*. Recuperado de: <https://www.eltelgrafo.com.ec/noticias/judicial/12/ecuador-fija-tabla-para-el-porte-y-consumo-de-drogas>





- Espinosa Cueva, Eduardo Xavier (2018). *Estudio sobre el consumo de drogas de los estudiantes de la Carrera de Psicología Educativa y Orientación, de la Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación, de la Universidad Central del Ecuador, en el período marzo - agosto 2017 – 2017*. Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Licenciada en Ciencias de la Educación. Mención en Psicología Educativa y Orientación. Carrera de Psicología Educativa y Orientación. Quito: UCE. 92 p.
- Font-Mayolas, S., Eugenia Gras, M., & Planes, M. (2006). Análisis del patrón de consumo de cannabis en estudiantes universitarios. *Adicciones*, 18(4), 337-344. doi: <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.330>
- Godoy, D. (2019). *El consumo de sustancias y su relación con los estilos parentales: un estudio realizado en los usuarios del tratamiento ambulatorio intenso del centro de salud del distrito 1 de la ciudad de cuenca*. Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Licenciado en Psicología Clínica. Universidad del Azuay, Cuenca.
- González, R., (2000). *Como enfrentar el peligro de las drogas*. Santiago de Cuba, Cuba: Editorial Oriente.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio* (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill.
- Jiménez-Muro Franco, Adriana, Beamonte San Agustín, Asunción, Marqueta Baile, Adriana, Gargallo Valero, Pilar, & Nerín de la Puerta, Isabel (2009). Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. *Adicciones*, 21(1), 21-28. [fecha de Consulta 8 de abril de 2020]. ISSN: 0214-4840. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2891/289122882004>
- Merino, P. (2000). Vieja historia del cannabis y recientes prácticas preventivas en Europa. *Adicciones*, 12(5), 275-280. doi: <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.684>
- Monte Gonzáles, K. (2019, septiembre 23). ¿Quién puede producir, comercializar y procesar cannabis en Ecuador? EXTRA.ec. Recuperado de <https://www.extra.ec/actualidad/cannabis-ecuador-asamblea-aprobacion-interrogantes-EE3143204>
- Nevado, M y Gonzáles, J. (2018) *Acompañar en el duelo*. España: Editorial Desclée de Brouwer, S.A., Recuperado de <https://www.univermedios.com/wp-content/uploads/2018/08/Acompa%C3%B1ar-en-el-duelo.-De-la-ausencia-de-significado-al-significado-de-la-ausencia-Manuel-Nevado-Rey-Jos%C3%A9-Gonz%C3%A1lez.pdf>



- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2016). III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, Informe Regional, 2016. Lima. Recuperado de: [https://www.unodc.org/documents/peruandecuador//Informes/Otros/Informe\\_Universitario\\_Regional.pdf](https://www.unodc.org/documents/peruandecuador//Informes/Otros/Informe_Universitario_Regional.pdf)
- Patiño, T., y Placencia, A. (2017). *Factores que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas en los usuarios de los centros de rehabilitación Centeravid y Cetac cuenca 2016*. Proyecto de investigación previo a la obtención del título de licenciada en enfermería Universidad de Cuenca, Cuenca
- Polaino-Lorente, A. y De las Herreras, J. (2006). *Cómo Prevenir el Consumo de Drogas*. Madrid, España: Ediciones Palabra.
- Rodríguez, S. (2015). Los estudiantes universitarios de hoy: una visión multinivel. *REDU Revista de docencia Universitaria*. Recuperado de <https://polipapers.upv.es/index.php/REDU/article/view/5440>
- Sagñay, J. (05 de junio de 2012). ¿Qué son las drogas? Las consecuencias de su uso. Guayaquil: Instituto de Neurociencias. Junta de Beneficencia de Guayaquil. Recuperado de Instituto de Neurociencias: <https://www.institutoneurociencias.med.ec/component/k2/item/845drogas-consecuencias>
- Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico (2016). Validación Estadística de la Escala CAST. Observatorio Argentino de drogas SEDRONAR. Argentina. Recuperado de <http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/ValidacionZdeZEscalaZCAS T.Z2016..pdf>
- Spilka, S., Janssen, E., & Legleye, S. (2013). Detection des usages problematiques de cannabis: Le cannabis abuse screening test (CAST). Saint-Denis: Observatoire Français des Drogues Et Des Toxicomanies (OFDT). Recuperado de <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxsst9.pdf>
- Valdés Silva, Yaimara, Sánchez Ramírez, Eliset, & Fuentes Arencibia, Santiago. (2018). Malformaciones congénitas relacionadas con los agentes teratógenos. *Correo Científico Médico*, 22(4), 652-666. Recuperado en 09 de abril de 2020, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812018000400011&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000400011&lng=es&tlng=es).
- World Health Organization. (1994). Glosario de términos de alcohol y drogas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44000>

**ANEXOS****ANEXO 1. Ficha Sociodemográfica**

Estimado alumno reciba un cordial saludo por parte de quienes aplican este test. Su participación para la realización del siguiente cuestionario es muy importante para el desarrollo de la investigación. Por lo tanto, le pedimos que la realice de la manera más honesta posible, recordando que los datos entregados corresponden a un carácter anónimo y de estricta confidencialidad. Gracias por su colaboración.

**NOTA:** De responder “No” al consumo de cannabis se dará por finalizada su participación. De no ser así prosiga con el siguiente punto que será indicado por los encuestadores.

<b>Categoría</b>	<b>Respuesta</b>
<b>Sexo</b>	
Hombre	
Mujer	
<b>Estado Civil</b>	
Soltero/a	
Casado/a	
Divorciado/a	
Viudo/a	
<b>Número de cargas familiares (si refiere)</b>	
0	
1	
2	



3	
4 o más	
<b>Edad</b>	
Años cumplidos	
<b>Carrera</b>	
Clínica	
Educativa	
Social	
<b>Ciclo que cursa</b>	
9no	
10mo	
<b>Jornada</b>	
Matutina	
Vespertina	
<b>¿Colegio del cual procede?</b>	
Público	
Privado	
<b>¿Ha consumido cannabis?</b>	
Si	

Christian Fernando Feijoó Argudo  
Mateo Sebastián Rodas Bustos



No	
<b>Consume Cannabis de forma:</b>	
Recreativa	
Medicinal	
<b>¿A qué edad consumió cannabis por primera vez?</b>	
Escriba:	
<b>¿Ha consumido cannabis el último año?</b>	
Si	
No	

**ANEXO 2. ESCALA CAST (CANNABIS ABUSE SCREENING TEST)****CUENCA, 2019**

**Lea con atención cada una de las preguntas y encierre el número que considere adecuado a su respuesta**

	<b>Nunca</b>	<b>Rara vez</b>	<b>De vez en cuando</b>	<b>A menudo</b>	<b>Muy a menudo</b>
A - ¿Fumaste marihuana antes de medio día?	1	2	3	4	5
B - ¿Fumaste marihuana estando solo/a?	1	2	3	4	5
C - ¿Tuviste problemas de memoria al fumar marihuana?	1	2	3	4	5
D - ¿Te dijeron amigos o alguien de la familia que deberías reducir el consumo de marihuana?	1	2	3	4	5
E - ¿Intentaste reducir el consumo de marihuana sin conseguirlo?	1	2	3	4	5
F - ¿Tuviste problemas debido a tu consumo de marihuana?	1	2	3	4	5

**Gracias por su participación.**



**ANEXO 3.**

**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD**

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación: **RIESGO DE CONSUMO DE CANNABIS EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA EN EL PERIODO 2019-2020**

Datos del equipo de investigación:

	<b>Nombres completos</b>	<b># de cédula</b>	<b>Institución a la que pertenece</b>
<b>Investigador 1</b>	CHRISTIAN FERNANDO FEIJOÓ ARGUDO	0106834641	Universidad de Cuenca
<b>Investigador 2</b>	MATEO SEBASTIAN RODAS BUSTOS	0106645682	Universidad de Cuenca

<b>¿De qué se trata este documento?</b>
Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en la facultad de psicología en la Universidad de Cuenca. En este apartado se señalan los objetivos del estudio y la descripción del procedimiento, así también se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio.
<b>Introducción</b>
Es importante que la universidad conozca sobre el riesgo de consumo de cannabis en los estudiantes de quinto año en una facultad de la Universidad de Cuenca, puesto que, con la creación de una base de datos confiables, se podrá dar paso a futuras investigaciones relacionadas con el tema, así como la creación de posibles estrategias de intervención y promoción de salud.
<b>Objetivo del estudio</b>
Describir y relacionar el riesgo de consumo de cannabis con variables sociodemográficas, en estudiantes de noveno y décimo ciclo de la facultad de psicología de la Universidad de Cuenca, en el transcurso del periodo 2019-2020.
<b>Descripción de los procedimientos</b>
Se aplicará una ficha socio-demográfica, junto con la escala validada CAST (Cannabis Abuse Screening Test), los instrumentos se aplicarán en formato impreso, mismo que tendrán un tiempo máximo de aplicación de 25 minutos, la información obtenida será procesada a través del software SPSS y se dará paso a un análisis estadístico.
<b>Riesgos y beneficios</b>
A continuación quizá se pueda encontrar con términos que pueden dañar su susceptibilidad pero esto se realiza de manera netamente investigativo. para minimizar los posibles riesgos, se han tomado algunas medidas preventivas, tales como: la aplicación será de forma voluntaria y anónima, así también, existirá una urna para depositar los instrumentos finalizados, esto con el fin de respetar la privacidad y confidencialidad del participante. durante la aplicación, los investigadores se encontrarán abiertos a responder cualquier tipo de inquietud y una vez que se tengan resultados, se darán a conocer a través de distintos medios.
<b>Otras opciones si no participa en el estudio</b>

Christian Fernando Feijoó Argudo  
Mateo Sebastián Rodas Bustos



El cuestionario a continuación mantiene fines investigaciones, usted no se encuentra en la obligación de llenar el cuestionario si no se encuentra interesado en participar.

### Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

### Manejo del material biológico recolectado

Este aspecto no procede para esta investigación

### Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0982589194 que pertenece a Christian Fernando Fejoo Argudo o envíe un correo electrónico a [christian.fejoo@ucuenca.edu.ec](mailto:christian.fejoo@ucuenca.edu.ec), así también al número 0992863284 que pertenece a Mateo Sebastián Rodas Bustos o envíe un correo electrónico a [mateo.rodas@ucuenca.edu.ec](mailto:mateo.rodas@ucuenca.edu.ec).

### Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____	_____	_____
Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
_____	_____	_____
Nombres completos del testigo (si aplica)	Firma del testigo	Fecha
_____	_____	_____
Nombres completos del investigador 1	Firma del investigador 1	Fecha
Christian Fernando Fejoo Argudo		
Mateo Sebastián Rodas Bustos		





_____	_____	_____
Nombres completos del investigador 2	Firma del investigador 2	Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: [jose.ortiz@ucuenca.edu.ec](mailto:jose.ortiz@ucuenca.edu.ec)