



# CONSUMO DE CANNABIS Y OTRAS DROGAS

TRABAJO FIN DE GRADO DE MEDICINA. CURSO 2015-2016

Alumna: Marta Roldan Fernandez  
Tutora: Susana Redondo Martin  
Colaborador: Alexander Velázquez Miranda



## ÍNDICE

I. Resumen.....	1
II. Introducción	
II.1. La sustancia psicoactiva.....	1
II.2. Epidemiología del consumo de cannabis.....	4
III.3. Justificación.....	5
III. Objetivos.....	6
IV. Material y Método.....	7
V. Resultados	
V.1. Consumo general.....	8
V.2. Consumo último año.....	14
V.3. Consumo últimos 30 días.....	15
VI. Conclusiones.....	17
VII. Bibliografía.....	19

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tabla 1.- Efectos sobre el organismo del consumo de cannabis. ....	3
Tabla 2.- Descripción de la población a estudio.....	7
Tabla 3.- Percepción del riesgo.....	9
Tabla 4.- Prevalencias de consumo de sustancias.....	10
Tabla 5.- Consumo de cannabis en función del curso .....	11
Tabla 6.- Efectos del cannabis sobre órganos, aparatos o sistemas.....	12
Tabla 7.- Distribución por sexo y cursos de consumidores último año.....	14
Tabla 8.- Consumidores problemáticos de cannabis por sexo y curso.....	15
Tabla 9.- Consumo en los últimos 30 días por curso y por sexo.....	15
Tabla 10.- Creencias normativas sobre el consumo de los iguales.....	17
Gráfico1.- Motivos de consumo de cannabis.....	14

## ANEXOS

Anexo I. Prevalencia de consumo de cannabis en población escolar de 14-18 años y en población general de 15-64 años de España y Castilla y León.....	22
Anexo II. Comparativa de estudios sobre el consumo de cannabis en universitarios.....	23
Anexo III. Cuestionario.....	24
Anexo IV. Solicitud de presentación de TFG al Comité Ético y su aceptación.....	31

## **I.- RESUMEN**

El presente estudio tiene como principal objetivo recoger información sobre la extensión e intensidad del consumo de cannabis en futuros profesionales de la salud, así como estudiar variables relacionadas y el consumo de otras sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales.

Estudio descriptivo transversal mediante cuestionario de 19 preguntas, voluntario y anónimo sobre una muestra de 562 estudiantes de la Facultad de Medicina de Valladolid entre 17-34 años; 67% mujeres. Se realizó el análisis ponderando la muestra y teniendo en cuenta sexo y curso académico. Las variables numéricas se describieron con media y desviación estándar; las comparaciones se hicieron con T student o Anova, Chi cuadrado o las correspondientes pruebas no paramétricas.

Los resultados indican que el cannabis es la droga ilegal más utilizada en la población estudiantil, situándose detrás del alcohol y del tabaco (43,7% refiere haberla consumido alguna vez, 21% en el último año; de éstos, el 13,3% tiene consumo problemático) y ninguno había estado o estaba en tratamiento para disminuirlo. El 7,4% se definen como consumidores del último mes, con mayor proporción de varones (9,6%) que de mujeres (6,2%). El consumo de cannabis está por debajo de los datos de consumo de la encuesta EDADES y de otros estudios realizado en España con universitarios. Las creencias referidas a los efectos del cannabis sobre el organismo no se ajustan a la realidad, valorándose incluso como con efectos saludables.

Palabras claves: universitarios, medicina, prevalencia, drogas, cannabis, consumo problemático.

## **II.- INTRODUCCION**

### **1.- La sustancia psicoactiva**

Los derivados del cannabis o cannabinoides proceden de la planta Cannabis sativa, que contiene al menos 60 cannabinoides distintos entre los 400 compuestos químicos que han sido identificados. El principal componente psicoactivo es el delta<sup>9</sup>-tetrahidrocannabinol, y en menor cantidad el delta<sup>8</sup>-tetrahidrocannabinol, el cannabidiol (CBD) y el cannabicromeno<sup>1</sup>. El cannabis como sustancia psicoactiva, puede presentarse en diferentes formas<sup>1,2,3</sup> :

- La marihuana (concentración de THC 0,5-10%), se prepara a partir de flores, hojas, tallos de pequeño tamaño desecados y triturados. Suele consumirse mezclado con tabaco (porro/canuto), o bien vaporizada o cocinada.
- El hachís o chocolate (concentración de THC 10-20%). Se prepara a partir de resina exudada y flores prensadas. Se vende en forma de pastilla-china y se suele consumir asociado al tabaco
- El aceite de hachís (concentración de THC 25-50%). Obtenido de la secreción de las ramas y terminaciones de los tallos. Se consume de forma líquida por vía oral.

Los cannabinoides actúan a nivel de sistema nervioso central sobre los receptores endocannabinoides cerebrales CB1, que abundan en ganglios basales, hipocampo y cerebelo, y modulan sus efectos psicoactivos, además de intervenir en la regulación de funciones como el dolor, la actividad motora, el estado de ánimo, el apetito o la memoria<sup>1,2,4,5</sup>. Los efectos euforizantes, motivacionales y cognitivos producidos por el  $\Delta$ 9-THC están relacionados con la activación de las neuronas mesocorticolímbicas, con un papel fundamental en la conducta adictiva a esta sustancia<sup>2,6</sup>.

Se describen los efectos agudos y crónicos del consumo de cannabis en la **Tabla 1**, aunque la experiencia individual depende de diferentes factores como: dosis, forma de administración, experiencia previa, consumo de otras drogas, expectativas y actitudes sobre los efectos y el contexto social<sup>6,7</sup>. El consumo agudo produce habitualmente un efecto bifásico: fase inicial de estimulación (euforia, bienestar, agudización de la percepción visual, auditiva y táctil, ansiedad, risa, locuacidad y aumento del apetito), seguida de una fase con predominio de sedación (relajación, somnolencia, sueño).

Los efectos a largo plazo relacionados con el consumo continuado, pueden llevar al abuso y dependencia, producir un deterioro cognitivo, en especial en la atención, memoria y habilidad del procesamiento de información compleja, que puede durar días, meses o años tras de su abandono<sup>1,6,8</sup>. El consumo prolongado antes de los 16 años interfiere con el aprendizaje, el rendimiento escolar, y causa déficits en las funciones citadas que pueden persistir en la vida adulta<sup>8</sup>. El abuso-dependencia del cannabis se asocia con alteraciones psicológicas (ansiedad, depresión, psicosis, síndrome amotivacional...). La sintomatología ansiosa suele presentarse como reacción aguda acompañada de ideas paranoides. En relación a los trastornos depresivos, el trastorno adaptativo con humor depresivo es el más frecuente (16%), seguido de la depresión

mayor (14%) y la distimia (10,5%)<sup>1,5,10</sup>. Estudios epidemiológicos revelan que el consumo prolongado puede producir síntomas psicopatológicos agudos (psicosis cannabinoide); desencadenar una psicosis latente, incrementar la predisposición hacia éstos<sup>10,11</sup>, exacerbar la sintomatología o empeorar su curso<sup>12,13</sup>.

**Tabla 1.- Efectos sobre el organismo del consumo de cannabis.**

<b>EFFECTOS SOBRE EL ORGANISMO DEL CONSUMO DE CANNABIS</b>		
<b>Aparato/sistemas/órganos</b>	<b>EFFECTOS AGUDOS<sup>1,5,6</sup></b>	<b>EFFECTOS CRONICOS<sup>3,6</sup></b>
<b>Cardiovascular</b>	Taquicardia	Incremento de frecuencia cardiaca Incremento del gasto cardiaco Angeitis obliterante, Sd. de Buerger
<b>Pulmonar</b>	Broncodilatacion que enmascara la irritación del humo	Obstrucción al flujo aéreo: bronquitis, enfisema. Riesgo de carcinoma pulmonar
<b>Ocular</b>	Enrojecimiento ocular Disminución del parpadeo Disminución del reflejo pupilar a la luz	
<b>Aparato digestivo</b>	Sequedad de boca, peristaltismo disminuido	
<b>Endocrino y conducta sexual</b>	Disminución de la secreción de adrenalina e incremento del deseo sexual	Disminución de testosterona y del número y motilidad de los espermatozoides. Reducción del ciclo menstrual (niveles elevados de prolactina, menores niveles de andrógenos) Disminución en la fertilidad.
<b>Cerebral y psíquico</b>	Antiemético Alteración memoria reciente y Disminución de la atención Incoordinación motora	Deterioro cognitivo Fracaso escolar Alteraciones psiquiátricas Dependencia
<b>Sistema inmune</b>		Inhibición: riesgo de infecciones

A pesar de todo lo mencionado, alrededor de la marihuana se han construido mitos que respaldan su banalización y su uso con fines recreativos: como el aumento de la creatividad, ser una sustancia de socialización; al obtenerse de una planta se plantea que su consumo no tiene riesgos para la salud. Además esta idea se refuerza con la situación actual de legalización en diferentes lugares del mundo<sup>14,15</sup> y por el hecho de que alguno de sus componentes y la planta en sí misma se estén utilizando como

tratamiento en algunas enfermedades o síntomas<sup>4,15-17</sup>. Todo ello hace que el cannabis se considere una sustancia con efectos positivos o al menos no negativos, disminuyendo de forma importante la percepción del riesgo por parte de la población general y en particular en el colectivo de adolescentes y jóvenes<sup>18,19</sup>.

## 2.- Epidemiología del consumo de cannabis

El Cannabis es la droga ilegal de uso más extendida en todo el mundo (ONU, 2015). Ha aumentado la prevalencia de consumidores (3,9% de la población de 15 a 64 años de edad, 2009) frente a anteriores estimaciones<sup>14,15,20</sup>. Unos 79 millones de europeos han consumido cannabis al menos una vez y 14,6 de los 19 millones que lo hicieron en el último año, son jóvenes entre 15-34 años<sup>6,14</sup>. Aunque la prevalencia del consumo de cannabis sigue siendo alta en Europa occidental y central, hay evidencia de estabilización en países con consumos más elevados (Alemania, España y el Reino Unido). En España, la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES)<sup>18</sup> y la Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de Drogas en España (EDADES)<sup>21</sup> (**Anexo I**), ponen de manifiesto que es la droga ilegal más consumida en la población de 15-64 años.

Se cuantifica el consumo diario o casi diario de cannabis, como el realizado durante 20 días o más del mes anterior, y el consumo problemático/de riesgo de cannabis a través del CAST (Cannabis Abuse Screening Test)<sup>21,22</sup> cuando el valor obtenido es mayor o igual a 4.

En la población estudiantil española, el cannabis es la droga ilegal más consumida y tras el alcohol, es la sustancia psicoactiva más disponible<sup>18,22</sup>. Aunque su consumo desciende ligeramente, se ha producido una elevación progresiva del consumo problemático. El primer contacto con esta droga se sitúa en los 14,9 años, manteniéndose estable frente a los años previos pero frenando la tendencia descendente iniciada en 2004<sup>18</sup>. Una edad de inicio más temprana lleva consigo una probabilidad más elevada de consumir otras drogas ilegales o de padecer un mayor número de problemas derivados del consumo<sup>7,23</sup>

Según EDADES la prevalencia del consumo de cannabis desciende ligeramente, pero el número de personas que empezaron a consumirlo en 2013 supera al de quienes comenzaron a consumir tabaco. La mayor prevalencia del consumo se concentra entre

los 15-34 años, especialmente en los menores que asocian un menor riesgo al consumo de cannabis que al de tabaco. Así el 40,2 % de los jóvenes entre los 15 y los 34 años ha probado esta sustancia alguna vez en la vida, el 17% lo ha consumido en el último año y el 12,2% lo ha hecho en el último mes, y el 24% tiene un consumo problemático<sup>23</sup>. La prevalencia de consumo en el último año es mayor en hombres (12,9%) que en mujeres (5,4%) siendo muy marcadas estas diferencias en la franja de 25-34 años<sup>22</sup>.

La situación en Castilla y León es semejante a los datos nacionales<sup>19,23</sup>. Destacar que desde 2008 se ha producido una disminución en el consumo diario de cannabis pero con un aumento en el consumo problemático (de 3,2% en 2008 a 14,1% en 2012). Al mismo tiempo, los consumidores habituales de cannabis tienen el doble de riesgo de asociar este consumo al de bebidas alcohólicas, y el triple de consumir psicoestimulantes que los compañeros de su misma edad que no presentan este patrón de consumo<sup>19</sup>

Los indicadores de admisiones a tratamiento y de urgencias hospitalarias del OEDT (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías) y del Sistema Estatal de Información sobre toxicomanías<sup>22</sup> muestran que el cannabis es la droga más frecuente para iniciar tratamiento por primera vez en Europa, con tendencia al aumento<sup>14</sup>. En España, el número de admisiones a tratamiento por consumo de cánnabis en 2013 fue de 16.914<sup>22</sup>, también existe una tendencia ascendente (10,9% en 2005 y 25,6% en 2010). Además el cannabis supone el 34% de las urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas<sup>22,25</sup>.

En el 2014 el Castilla y León, el cannabis fue la 4ª sustancia (tras alcohol, heroína y cocaína) que motivó la admisión a tratamiento (19,5% de las admisiones). Cuando el análisis contiene exclusivamente los casos que inician tratamiento por primera vez, el cannabis ocupa el 2º puesto y supone un 33,1% de admisiones. Estas últimas admisiones también han aumentado (16% en 2009; 33% en 2014) y siendo la sustancia principal por la que los pacientes de 15 a 29 años inician tratamiento, de la misma forma que se eleva el porcentaje de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de cannabis (1,7% en 2000 y 20,3% en 2014)<sup>26,27</sup>.

### **3.- Justificación.**

Los médicos, y otros trabajadores sanitarios, tienen un papel fundamental en la promoción de estilos de vida saludables en la población. Las conductas que lleven a cabo tienen unas repercusiones claras sobre sus pacientes, en su papel como modelos. Ayudan a los pacientes a disminuir el consumo y el abuso de sustancias y a tratar la dependencia a estas si fuera preciso. Sin embargo no son inmunes ante este problema. Existen pocos datos sobre la prevalencia de consumos de drogas en universitarios y, en especial de cannabis en los presentes y futuros profesionales de la salud<sup>28,29</sup>. Se han encontrado 6 estudios (4 realizados en España y 2 en Latinoamérica) los datos sobre los consumos de cannabis no son homogéneos, ni en metodología, ni en resultados. Los universitarios que menos consumían son los de ciencias de la educación de Huelva (2010)<sup>30</sup>, el 75% nunca había consumido, frente a los de Psicología de Santiago de Compostela (2006)<sup>31</sup> que son los que más consumos refieren (**Anexo II**). La población de universitarios presenta unas características que los hacen más vulnerables al efecto de sustancias psicoactivas: están en una fase decisiva en la toma de decisiones importantes para su vida, y se han de enfrentar a retos académicos, sociales y personales<sup>1</sup> por lo que el consumo de cannabis puede interferir en su proceso de formación tanto profesional como personal.

La actual situación de consumo de cannabis, el progresivo descenso en la percepción del riesgo y la escasez de estudios sobre el consumo de cannabis en universitarios de la salud y el impacto que este consumo puede tener en ellos, determinan la importancia del desarrollo de este trabajo.

### **III.- OBJETIVOS**

#### **Objetivo principal/general.**

Describir el patrón de consumo de cannabis y otras variables relacionadas con dicho consumo en una muestra de estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina de Valladolid. Curso 2015-2016

#### **Objetivos secundarios/ específicos.**

- Conocer los hábitos que tienen los universitarios respecto al consumo de drogas.
- Valorar las variables mediadoras relacionadas con el consumo: influencia social, percepción del riesgo, accesibilidad.

- Analizar los motivos por los que han consumido cannabis.
- Conocer las prevalencias de consumo de cannabis según las variables sexo y curso en el que se encuentran.
- Determinar edad de inicio de consumo del cannabis.
- Valorar el perfil de los consumidores problemáticos de cannabis según el cuestionario CAST.
- Analizar el policonsumo de tabaco y alcohol en consumidores habituales de cannabis.
- Estudiar las creencias sobre el beneficio/riesgo del consumo de cannabis.

#### IV.- MATERIAL Y MÉTODO

##### Tipo de estudio.

Estudio observacional, transversal, mediante cuestionario autoadministrado.

##### Población

Estudiantes matriculados en la Facultad de Medicina de Valladolid durante el curso académico 2015-2016, se describe en la **Tabla 2** la población de la muestra (562) y la de referencia (1146)

**Tabla 2:** Descripción de la población a estudio

CURSO	MUESTRA						POBLACION					
	CHICAS ♀		CHICOS ♂		TOTAL		CHICAS ♀		CHICOS ♂		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1º	65	71%	27	29%	92	16,4%	122	10,6%	58	5%	180	15,7%
2º	55	67%	27	33%	82	14,6%	114	9,9%	71	6,2%	185	16,1%
3º	84	59%	58	41%	142	25,3%	140	12,2%	75	6,5%	215	18,7%
4º	55	75%	18	25%	73	13,0%	124	10,8%	59	5,1%	183	15,96%
5º	64	67%	32	33%	96	17,1%	135	11,7%	80	7%	215	18,76%
6º	52	69%	23	31%	75	13,3%	121	10,5%	47	4,1%	168	14,66%
<b>TOTAL</b>	<b>376</b>	<b>67%</b>	<b>185</b>	<b>33%</b>	<b>562</b>	<b>100,0%</b>	<b>756</b>	<b>66%</b>	<b>390</b>	<b>34%</b>	<b>1146</b>	<b>100%</b>

\*dos personas de nuestra muestra fueron indeterminados.

##### Diseño y recogida de datos

Se elaboró un cuestionario anónimo autocumplimentado de 19 preguntas (**Anexo III**), 4 fueron preguntas abiertas y el resto cerradas. El cuestionario tenía los siguientes contenidos:

1. Variables de consumo y otras variables definidas por en *ESTUDES (Items 1-12, 15)*
2. Variables valoración consumo problemático de cannabis (Items 16-18)
3. Variables creadas ad hoc de interés para el estudio (Items 13, 19)

El trabajo de campo se realizó durante los meses de Octubre y Noviembre de 2015. El tiempo medio de contestación del cuestionario fue de 8 minutos. El cuestionario fue anónimo, voluntario y se obtuvo por dos métodos:

1. Vía internet con formularios de google. Para estudiantes de 6º de medicina por carecer de horas lectivas en la universidad. Se envió por correo electrónico, a todo el alumnado, un mensaje con el [link](#).
2. Formato papel: Para el resto de alumnado, siendo entregados y recogidos por la investigadora principal.

Se solicitó permiso para la realización del estudio a los responsables de la Facultad, así como el informe a la Comisión de Ética (**Anexo IV**).

### **Análisis Estadístico**

Las respuestas se volcaron a la base de datos creada por google en Excell, se depuraron las respuestas, buscando posibles incongruencias. Se ponderó la muestra en función de la distribución de la población de referencia. El análisis se realizó mediante distribución de frecuencias para las variables categóricas y media y desviación estándar para la numéricas. Para comparación de variables numéricas se utilizó la T de Student o Anova de un factor según las categorías, si los tamaños muestrales eran pequeños se utilizó la prueba no paramétrica (U de Mann-whitney). Para la comparación de proporciones se utilizó la Chi cuadrado con el ajuste de Yates si fuera preciso. Se indican en los resultados las diferencias si son estadísticamente significativas ( $p < 0,005$ ). Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 20 y Excel 2013 para la realización de gráficos y cálculos de frecuencias.

## **V.- RESULTADOS**

### **1.- CONSUMO GENERAL**

#### **1.1.- Percepción del riesgo.**

Se observa mayor percepción del riesgo en los consumos habituales-regulares y en el consumo de otras sustancias (heroína, cocaína, éxtasis), siendo en ambos casos

superior en las mujeres **Tabla 3**. Tanto el consumo regular de cannabis como el de tabaco son considerados por más del 90% de los estudiantes como de bastante/mucho riesgo, siendo superior la percepción del riesgo en el caso del consumo frecuente de cannabis, en contra de los datos de ESTUDES donde la percepción del riesgo de tabaco es superior a la del cannabis<sup>18</sup>. Además el porcentaje de estudiantes que considera que el consumo habitual de cannabis tiene bastante/mucho riesgo es inferior en los datos de ESTUDES (88,1%)<sup>18</sup>.

El alcohol es la sustancia que menos peligrosa se considera, sólo el 41,2 % y el 63,3% creen que beber alcohol a diario y durante el fin de semana les puede ocasionar bastantes/muchos problemas respectivamente, sin presentar diferencias significativas entre chicos y chicas. Una alta percepción de riesgo se asocia con un menor consumo y una baja con un consumo mayor.

*Tabla 3: Percepción del Riesgo.*

RIESGO PERCIBIDO		POCO RIESGO	BASTANTE RIESGO	MUCHO RIESGO	BASTANTES Y MUCHOS
FUMAR TABACO SEMANALEMÑTE	♀	4,3%	35,2%	59%	94,2%
	♂	5,5%	37,6%	55%	92,6%
	TOTAL	4,7%	36%	57,6%	93,6%
BEBER ALCOHOL REGULARMENTE	♀	52,3%	34%	8,1%	42,1%
	♂	48,7%	32%	7,5%	39,5%
	TOTAL	51,1%	33,3%	7,9%	41,2%
BEBER 5/6 CAÑAS COPAS FIN DE SEMANA	♀	33,9%	45,1%	19,1%	64,2%
	♂	35,5%	46,2%	15,4%	61,6%
	TOTAL	34,4%	45,5%	17,8%	63,3%
CANNABIS ALGUNA VEZ	♀	47,7%	30,3%	16,5%	46,8%
	♂	50%	26,1%	14,1%	40,2%
	TOTAL	48,5%	28,9%	15,7%	44,6%
CANNABIS REGULARMENTE	♀	1,6%	21,8%	75,6%	97,4%
	♂	2,3%	27%	68,3%	95,3%
	TOTAL	1,8%	23,6%	73,1%	96,7%
CONSUMIR OTRAS DROGAS	♀	0,3%	5,3%	92,6%	97,9%
	♂	-	6,5%	88,3%	94,8%
	TOTAL	0,2%	5,7%	91,1%	96,8%

## 1.2.-Accesibilidad

Las sustancias percibidas como más fácilmente disponibles son, lógicamente las legales: el alcohol (> 99%) y el tabaco (>98%). El cannabis es la droga ilegal más accesible (73,5%), seguida de los hipnosedantes (65,5%). El porcentaje de accesibilidad al cannabis es semejante al observado en la comunidad de CyL según ESTUDES (72,4%)<sup>18</sup>. No se detectan diferencias significativas ni por sexo, ni por curso. La facilidad en el acceso del cannabis es un factor relacionado con una mayor probabilidad de consumo por parte de la población.

## 1.3.- Consumo de drogas:

En la **Tabla 4**, se muestra la prevalencia de consumo de las principales drogas. Los resultados sitúan al cannabis como la 3º droga más consumida en los estudiantes de medicina de la facultad de Valladolid (detrás del alcohol y el tabaco).

**Tabla 4:** Prevalencias de consumo de sustancias

	FRECUENCIA SUSTANCIAS CONSUMIDAS											
	NUNCA			ALGUNA VEZ			ULTIMOS 12 MESES			ULTIMOS 30 DIAS		
	♀	♂	TOTAL	♀	♂	TOTAL	♀	♂	TOTAL	♀	♂	TOTAL
ALCOHOL	1,5%	4,5%	2,5%	98,5%	95,5%	97,6%	91,1%	88,4%	90,2%	80,8%	80,6%	80,7%
TABACO	41,2%	45,6%	42,7%	58,8%	54,4%	57,3%	24,7%	27,4%	25,6%	12,7%	17,8%	14,5%
CANABIS	57%	55%	56,3%	43%	45%	43,7%	20,1%	22,7%	21%	6,2%	9,6%	7,4%
TRANQUI- LIZANTES	80,3%	85,4%	82,1%	19,7%	14,6%	17,9%	9%	3,7%	7,2%	3,3%	2,6%	3,1%
OTRAS DROGAS	98,5%	94,3%	97,1%	1,5%	5,7%	2,9%	-	1,1%	0,4%	-	-	-

Analizando el consumo durante los últimos 30 días, los consumos son superiores en el caso de los hombres, exceptuando los tranquilizantes y el alcohol, sin apreciarse diferencias significativas. En lo referente a los cursos, tampoco se aprecian diferencias significativas en el consumo de las diferentes sustancias.

En relación al consumo durante los últimos 12 meses, se observan diferencias significativas en el consumo de tranquilizantes que es superior en mujeres ( $p=0,022$ ), y en el consumo de “otras drogas” superior en varones ( $p=0,049$ ). En relación al curso no se dispone de datos suficientes para el análisis.

En relación al consumo de cannabis, comparando con los datos nacionales de EDADES en ésta misma franja de edad (15-34 años), observamos que a nivel estatal un 40,2% de los estudiantes han consumido la sustancia alguna vez en la vida, y el 17% ha consumido en los últimos 12 meses; en medicina estos porcentajes son superiores (43,7%; 21%). Sin embargo el consumo en los últimos 30 días es inferior entre los estudiantes de medicina (7,4% frente a 12,2%). En relación a los estudios en universitarios el consumo “alguna vez” se encuentra en cifras intermedias ya que los valores obtenidos varía de un 14,8% (Huelva<sup>30</sup>), a un 70,7% y un 68,3% (Santiago<sup>31</sup> y Girona<sup>31</sup>) (**Anexo II**).

En el análisis por curso (**Tabla 5**), se detectan diferencias significativas en el consumo “alguna vez en la vida” siendo el consumo superior en los de 6º curso e inferior en los de 2º y 1º. En relación a los datos del último mes, destacar que no hay número suficiente de casos para hacer el análisis. Agrupando los datos por ciclo, tampoco existen diferencias significativas a pesar de que el alumnado de 6º año presenta un consumo mensual bastante menor.

**Tabla 5:** Consumo de cannabis en función del curso

CONSUMO DE CANNABIS POR CURSO				
CURSO	EDAD MEDIA	ALGUNA VEZ	ÚLTIMO 12 MESES	ÚLTIMOS 30 DIAS
1º	16,41 años	38,3%	21,9%	11,4%
2º	17,10 años	27,9%	16,4%	3,3%
3º	17,58 años	45,6%	19,1%	9,5%
4º	18,01 años	45,8%	22,1%	7,8%
5º	17,40 años	47,2%	21,9%	9,5%
6º	17,70 años	57,5%	25,1%	2,4%

#### 1.4.- Edad media de inicio del consumo

La media de edad de inicio de consumo en la población estudiantil estudiada es de 17,43 (muestra: 17,5) con una desviación típica de 1,88. Siendo este valor superior a las medias nacionales (14,9 años)<sup>18</sup> y regionales (14 años)<sup>19</sup>.

Si se analiza la edad media de inicio según el curso (**Tabla 5**), se observa una edad más precoz en los cursos de ingreso más reciente en la facultad, es decir, la edad de inicio se está adelantando, aproximándose a la media de ESTUDES<sup>18,19</sup>.

### 1.5.- Conocimiento sobre los riesgos del consumo de cannabis:

En relación a la valoración de los efectos del cannabis sobre los diferentes órganos, aparatos o sistemas en la **Tabla 6**. Destacar que no se pregunta por los efectos de alguno de sus componentes, si no de los efectos de su uso.

**Tabla 6:** Efectos del cannabis sobre órganos, aparatos o sistemas

RIESGOS DEL CANNABIS				
	DAÑINO- MUY DAÑINO	POCO DAÑINO	NO AFECTA	SALUDABLE
<b>SNC</b>	<b>93,8%</b>	3,2%	0,7%	-
<b>PULMONES</b>	<b>85,3%</b>	7,5%	0,8%	0,2%
<b>ESQUIZOFRENIA</b>	<b>73,3%</b>	3%	1,7%	2,6%
<b>TESTICULOS</b>	<b>75,5%</b>	9,7%	1,4%	-
<b>CORAZÓN</b>	<b>65,4%</b>	16,9%	4,1%	0,4%
<b>CICLO MENSTRUAL</b>	<b>52,9%</b>	15,1%	5,3%	0,3%
<b>HÍGADO</b>	55,6%	18,3%	7%	-
<b>SISTEMA INMUNE</b>	54,4%	14,9%	4,7%	0,3%
<b>DOLOR CRÓNICO</b>	25,5%	9,6%	4,3%	<b>44,3%</b>
<b>EPILEPSIA</b>	54,6%	6,6%	3,5%	<b>4,9%</b>
<b>MIGRAÑA</b>	41,3%	8,9%	2,8%	<b>20,7%</b>
<b>GLAUCOMA</b>	30,3%	10,6%	4,2%	<b>18%</b>
<b>E. MÚLTIPLE</b>	32,5%	7,4%	4,4%	<b>9,7%</b>
<b>COLITIS ULCEROSA</b>	33,9%	8,4%	5%	<b>4,7%</b>
<b>CATARATAS</b>	29,5%	10,2%	11,7%	2,8%
<b>DIABETES</b>	34,3%	9%	8,9%	0,5%

Prácticamente la totalidad de la población estudiantil (93,8%) considera que el efecto del cannabis sobre el SNC es muy dañino, siendo coherente esta valoración en relación a los datos que aportan diferentes estudios <sup>16-19</sup>. El 85,3%, cree que tiene gran repercusión sobre el pulmón, siendo este porcentaje bajo teniendo en cuenta que las alteraciones que esta sustancia produce son importantes. En relación al aparato reproductor, la afectación del ciclo menstrual (52,9%) y de los testículos (75,5%), también es baja, a pesar de que hay estudios que evidencian la relación de esterilidad transitoria y el cáncer de testículo no seminomatoso con el consumo de cannabis y que puede afectar al ciclo menstrual <sup>33,34</sup>.



## **2.- CONSUMO ULTIMOS 12 MESES**

### **2.1.-Análisis de la muestra: sexo y curso.**

El 21% del alumnado de medicina han consumido cannabis durante el último año, no detectándose diferencias estadísticamente significativas, ni por sexo, ni por curso (**Tabla 7**). La edad media de los consumidores del último año es de 21,59 con una desviación típica 2,94. Se iniciaron en el consumo de cannabis a la edad de 17,5 años con una desviación típica de 2,16, todo ello, similar a la de la muestra general.

No obstante, estudios similares con muestras de jóvenes universitarios presentan prevalencias diferentes respecto al consumo en el último año, siendo del 42,2% en Santiago<sup>31</sup>, del 16% en Colombia y en Ecuador<sup>35</sup> un 8,8%. Todos ellos presentan edades cercanas en el inicio del consumo de cannabis: 17'6, 18'1 y 18'5 años respectivamente. (**Anexo II**)

**Tabla 7:** Distribución por sexo y curso de consumidores último año

<b>CONSUMIDORES DEL ULTIMO AÑO</b>				
<b>CURSO</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%PONDERADO-CURSO</b>	<b>♀</b>	<b>♂</b>
1º	20	21,9%	13	7
2º	13	16,4%	7	6
3º	28	19,1%	13	15
4º	17	22,2%	15	2
5º	21	21,9%	14	7
6º	19	25,1%	12	7
	118		74 (20,1%)	43 (22,7%)

### **2.2.-Consumo problemático**

Valorando el consumo problemático/de riesgo de cannabis a través del CAST (Cannabis Abuse Screening Test) que se calcula sobre las personas que han consumido cannabis en el último año (n=118), destacar que 105 han sido los que han cumplimentado las preguntas relacionadas con el consumo problemático. El 74,9% no presentan consumo de riesgo; el 11,8% tiene riesgo bajo y el otro 13,3% se asocia al (CAST  $\geq$ 4) consumo problemático (**Tabla 8**). Ninguno de los alumnos/as con consumo problemático ha solicitado tratamiento para dejar de consumir cannabis o para reducir su consumo. Sólo

6 estudiantes han referido haber tenido problemas asociados al consumo de cannabis habiendo especificado los siguientes: acabar inconsciente en una discoteca, peleas, mal humor, taquicardia y discusiones familiares. En relación a los consumidores problemático (CAST  $\geq 4$ ), no se observan diferencias significativas por sexo, pero si en cuanto al curso, siendo los cursos iniciales los de mayor prevalencia.

**Tabla 8.** Distribución por sexo y curso de los consumidores problemáticos de cannabis

CONSUMIDORES DE LOS ÚLTIMOS 12 MESES CON CAST $\geq 4$ PUNTOS			
CURSO	% CURSO	♀	♂
1º	33,3%	3	3
2º	25%	2	1
3º	5,9%	1	1
4º	0%	-	-
5º	4,3%	-	1
6º	12,5%	-	2
TOTAL (14)		6 (9,4%)	8 (20%)

### 3.- CONSUMO ULTIMOS 30 DIAS

#### 3.1.- Análisis de la muestra: sexo y curso.

El 7,4% de los estudiantes de medicina refiere haber consumido cannabis durante el último mes (**Tabla 9**), no se detectan diferencias significativas por sexo ni por curso.

**Tabla 9.** Consumo en los últimos 30 días por curso y por sexo.

CONSUMO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS				
CURSO	TOTAL	%PONDERADO-CURSO	♀	♂
1º	9	11,4%	5	4
2º	3	3,3%	2	1
3º	12	8,6%	6	6
4º	5	7,8%	3	2
5º	9	9,5%	5	4
6º	2	2,4%	1	1
			23 (6,2%)	18 (9,6%)

En este caso, la comparativa con otros estudios universitarios muestra prevalencias de consumo durante el último mes menores al 10%, excepto en Santiago<sup>31</sup>, donde el 24,1% de los estudiantes de psicología consume cannabis en el último mes (**Anexo II**).

### **3.2.- Análisis de intensidad, motivos y formas de consumo**

El número medio de “porros” consumidos por los estudiantes de medicina que consumen en el último mes es de 1,07, con una desviación típica de 0,74 y la mayoría tienden a mezclar el cannabis con el tabaco (88,9%), aunque unos pocos no (11%).

Entre los estudiantes que consumen cannabis en el último mes, los principales motivos que les impulsan a consumirlo son: querer sentir nuevas sensaciones (36%), relajarse (25%), sentirse mejor y olvidar los problemas (9%), por la presión de los amigos (7%) y otros motivos. En relación a los motivos referidos por el total de la muestra estudiada, destacar que entre los que consumen en el último mes aumenta el peso del consumo para buscar relajación, para sentirse mejor y olvidar los problemas, frente a la búsqueda de nuevas sensaciones que es la principal causa de consumo entre el total de consumidores.

El 81,9% de los consumidores del último mes prefiere el consumo de cannabis en compañía de sus amigos y el 18% restante, lo hace con amigos y aisladamente, ninguno declara consumo únicamente individual. Además, entre las formas de consumo que eligen, el “porro-fumado” es la elección de todos ellos (100%), seguido del submarino (30%) y de los filtros de agua “cachimba” (20%). En relación a los datos globales aumenta el porcentaje de los que utilizan los filtros de agua y descende el consumo cocinado.

### **3.3.- Consumo combinado de sustancias**

Cuando se valora el número de días en el que se realiza un consumo combinado de cannabis junto con tabaco y/o alcohol durante los últimos 30 días, se aprecia una mayor combinación con el tabaco (72,1%) que con el alcohol (69,3%), pero un 60,9% consume las tres sustancias conjuntamente.

En las tres combinaciones, el rango de número de días con más frecuencia de consumo combinado es 1 -2 días (cannabis+tabaco 50,9%; cannabis+alcohol 55%; cannabis+tabaco+alcohol 53,2%). A medida que aumenta el rango de días a combinar, más de 10 días, la composición preferente es cannabis+ tabaco (9,6%), mientras que la combinación cannabis+alcohol o las tres sustancias al mismo tiempo, solo se realiza en un 2,5% en ambos casos.

### 3.4.- Percepción del consumo por parte de los iguales.

Las creencias normativas o la valoración de la frecuencia del consumo entre los iguales (los amigos/as) es un factor de riesgo importante en el consumo de drogas, cuanto más alta es la creencia de que los demás consumen más probabilidades hay de que se produzca el consumo propio. En los consumidores de cannabis de los últimos 30 días, se observa (**Tabla 10**) que el 100% considera que sus amigos han consumido alcohol o tabaco en el último mes. Además, en torno al 80% de ellos presenta algunas/pocas amistades que consumen cannabis y sólo el 17,4% y el 20,3% tiene algunos/pocos amigos que consumen tranquilizantes y otras drogas respectivamente.

**Tabla 10.** Creencias normativas sobre el consumo de los iguales

<b>¿CUANTOS DE TUS AMIGOS HAN HECHO LO SIGUIENTE?</b>			
	<b>TODOS + LA MAYORIA</b>	<b>ALGUNOS+UNOS POCOS</b>	<b>NINGUNO</b>
<b>BEBER ALCOHOL</b>	<b>94,9%</b>	5,2%	-
<b>EMBORRACHARSE</b>	75,9%	21,6%	2,5%
<b>HACER BOTELLON</b>	75,4%	14,4%	10,1%
<b>FUMAR TABACO</b>	37,3%	62,7%	-
<b>FUMAR MARIHUANA</b>	11,9%	<b>80,4%</b>	7,6%
<b>TOMAR TRANQUILIZANTES</b>	-	17,4%	82,6%
<b>OTRAS DROGAS</b>	-	20,3%	79,8%

## VI.- CONCLUSIONES

- Los varones del estudio perciben menor peligrosidad en el consumo de todas las sustancias psicoactivas al igual que en las encuestas ESTUDES y EDADES. Sin embargo, a diferencia de ESTUDES, se observa que existe una mayor percepción del riesgo frente al consumo frecuente de cannabis que frente al de tabaco.
- El cannabis es la droga ilegal más consumida entre los estudiantes de medicina, después de alcohol y tabaco. Y es la droga ilegal de mayor accesibilidad. El consumo de tabaco, cannabis y otras drogas está más extendido en varones. El alcohol presenta consumo por igual en ambos sexos y los tranquilizantes un consumo superior en mujeres.
- Los estudiantes de medicina presentan consumos experimentales y en el último año superiores a los de EDADES (15-34 años), pero inferiores en el consumo en el último

mes. En relación a los datos de ESTUDES (14-18 años) los consumos de los estudiantes de medicina son inferiores salvo el experimental.

- Se observa un mayor consumo de cannabis entre el alumnado de 2º ciclo de medicina (4º, 5º, 6º) siendo los de 6º, los que más experiencia han tenido con la sustancia.
- La edad media del primer consumo de marihuana se reduce a medida que se desciende en el curso que estudian, pudiendo indicar un adelanto en el contacto experimental con esta sustancia en concordancia con los datos de ESTUDES.
- Los estudiantes comprenden los riesgos del cannabis a nivel del SNC, pero se observa un desconocimiento en otras consecuencias como a nivel pulmonar, del ciclo menstrual o de los testículos entre otros y la asignación de efectos saludables.
- Las principales motivaciones para probar el cannabis son la necesidad de sentir nuevas sensaciones, la influencia de las amistades y la búsqueda de la relajación; ésta última junto con olvidarse de los problemas, cobran más importancia en los consumidores del último mes.
- El consumo problemático, presenta una prevalencia inferior a los datos de población general similar. Este consumo es más importante en los cursos más bajos. Asimismo, ninguna de las personas con este consumo ha solicitado ayuda para disminuir o evitar el consumo.
- La media de consumo de porros al día entre los consumidores del último mes es baja, siendo mayor en los varones que las mujeres y en el alumnado de 1º curso. Además el consumo más frecuente se realiza en compañía y entre estos consumidores la mayor parte tienen algunos amigos consumidores.
- Entre los consumidores de cannabis del último mes, el consumo junto con otras drogas como el tabaco y el alcohol es muy importante.

El presente estudio aporta datos sobre el consumo de cannabis y otras sustancias en futuros médicos, así como la percepción del riesgo y los mitos o creencias inadecuadas respecto a los beneficios del cannabis, y la necesidad de concienciar sobre la necesidad de intervenir cuando aparecen consumos de riesgo. Sería conveniente implantar actuaciones preventivas entre los estudiantes de medicina, ya que este colectivo va a desempeñar, en el futuro, un papel fundamental en la promoción de estilos de vida saludables de la población.

## VII.- BIBLIOGRAFIA

1. Ashton CH. Pharmacology and effects of cannabis: a brief review. *The British Journal of Psychiatry*. 2001;178 (2):101-106.
2. Bobes García J, Calafat Far A. Monografía cannabis. Palma de Mallorca: Adicciones; 2000.
3. Cannabinoids in health and disease [Internet]. *DialoguesClinNeurosci*-9-413.xml. [cited 2016May3]. Retrieved from: <http://www.dialogues-cns.org/publication/cannabinoids-in-health-and-disease/>
4. United Nations Office on Drugs and Crime [Internet]. Why does cannabis potency matter? [cited 2016 Jan 13]. Retrieved from: <http://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2009/june/why-does-cannabis-potency-matter.html>
5. Abanades S, Cabrero-Castel A, Fiz J, Farré M. Farmacología clínica del cannabis [Internet]. [cited 2016 Jan15]. Retrieved from: <http://public-files.prbb.org/publicacions/9511f434-4494-4e68-9ad8-b56c3b6aba88.pdf>
6. Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Cannabis II. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social. Centro de Publicaciones; 2009
7. Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Cannabis I Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social. Centro de Publicaciones; 2006.
8. Marín Gutiérrez I, Aguaded Gómez JI. El consumo de cannabis en universitarios: factores de protección y riesgo. *A tu Salud*. 2010; 69:19-23
9. Patton G. Cannabis use and mental health in young people: cohort study. *BMJ*. 2002; 325 (7374):1195–8.
10. Ramos Atance JA. Aspectos psiquiátricos del consumo de cannabis. Madrid: Sociedad Española de Investigación en Cannabinoides (SEIC); 2007.
11. Wittchen H, Fröhlich C, Behrendt S, Günther A, Rehm J, Zimmermann P et al. Cannabis use and cannabis use disorders and their relationship to mental disorders: A 10-year prospective-longitudinal community study in adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*. 2007; 88:60-70.
12. Caspi A, Moffitt T, Cannon M, McClay J, Murray R, Harrington H et al. Moderation of the Effect of Adolescent-Onset Cannabis Use on Adult Psychosis by a Functional

- Polymorphism in the Catechol-O-Methyltransferase Gene: Longitudinal Evidence of a Gene X Environment Interaction. *Biological Psychiatry*. 2005; 57(10):1117-1127.
13. Shrivastava A, Johnston M, Terpstra K, Bureau Y. Cannabis and psychosis: Neurobiology. *Indian Journal of Psychiatry Indian J Psychiatry* 2014; 56(1):8.
  14. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías Informe europeo sobre drogas: Tendencias y novedades 2015. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea; 2015
  15. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2015. (United Nations publication, Sales No. E.15.XI.6).
  16. Durán M, Capelá D. Cannabis y cannabinoides en el tratamiento del dolor neuropático. *Med Clin (Barc)*. 2005; (20):219-222
  17. Grotenhermen F, Müller-Vahl K. The therapeutic potential of cannabis and cannabinoids. *Dtsch Arztebl Int*. 2012; 109 (29-30):495-501
  18. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Portal Plan Nacional sobre Drogas: Encuestas y estudios [Internet]. Pnsd.msssi.gob.es. 2016 [cited 16 February 2016]. Available from: [http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas\\_ESTUDES.htm](http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_ESTUDES.htm)
  19. Comisionado Regional para la Droga. Castilla y León. Encuestas: Familia y Mujer [Internet]. Familia.jcyl.es. 2016 [cited 16 February 2016]. Available from: <http://www.familia.jcyl.es/web/jcyl/Familia/es/Plantilla100/1284401539846/ / />
  20. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2013. New York: United Nations 2013. (United Nations publication, Sales No S.13.XI.6).
  21. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Portal Plan Nacional sobre Drogas. Encuestas y estudios [Internet]. Pnsd.msssi.gob.es. 2016 [cited 20 February 2016]. Available from: [http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas\\_EDADES.htm](http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_EDADES.htm)
  22. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informe 2015: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Gobierno de España; 2016.
  23. Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ. Cannabis use and other illicit drug use: testing the cannabis Gateway hypothesis. *Addiction*. 2006; 101(4):556-69

24. Comisionado Regional para la Droga. Castilla y León. Encuestas: Familia y Mujer [Internet]. Familia.jcyl.es. 2016 [cited 20 February 2016]. Available from: <http://www.familia.jcyl.es/web/jcyl/Familia/es/Plantilla100/1284401539846/ / />
25. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report. Viena: United Nations; 2012.
26. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informe 2013: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Gobierno de España; 2014.
27. Comisionado Regional para la Droga. Admisiones a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de drogas. Episodios de urgencia hospitalaria relacionados con el consumo de drogas. Muertes por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Sistema autonómico de información sobre Toxicomanías de Castilla y León. Junta de Castilla y León Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidad; 2014
28. Vázquez F, Blanco V, López M. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en futuros profesionales de la salud. *Revista española de drogodependencia* 2006;31(1):93-105
29. Kumar P, Basu, D. Substance abuse by medical students and doctors. *Journal of the Indian Medical Association*. 2000; 98:447-452
30. Marín Gutiérrez I, Aguaded Gómez J.I. El consumo de cannabis en universitarios: factores de protección y riesgo. *A tu Salud*. 2010; 69:19-23
31. Vázquez L F, Blanco V, López M. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en futuros profesionales de la salud. 2006; 31(I): 93-105.
32. Font-Mayolas S, Gras ME, Planes M. Análisis del patrón de consumo de cannabis en estudiantes universitarios. *Adicciones*. 2006; 18 (4):337
33. Rodríguez Carranza R. Los productos de Cannabis sativa: situación actual y perspectivas en medicina. *Salud Ment México*. 2012; 3:35
34. Medranda de Lázaro MI, Benítez Rubio MR. Consumo de cannabis en jóvenes españoles. *Rev Pediatría Aten Primaria*. 2006; 8 (3): 55-68
35. II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población universitaria. Informe Regional, 2012. Lima-Perú: Secretaría General de la Comunidad Andina. 2013.

ANEXO I. PREVALENCIA DE CONSUMO DE CANNABIS A NIVEL NACIONAL Y DE LA COMUNIDAD. EN ESCOLARES Y EN POBLACION GENERAL.

PREVALENCIA CONSUMO CANNABIS														
	POBLACIÓN ESCOLAR 14-18 AÑOS. ESTUDES						POBLACIÓN GENERAL DE 15-64 AÑOS. EDADES							
	ESPAÑA			CASTILLA Y LEON			ESPAÑA			CASTILLA Y LEON				
	2008	2010	2012	2008	2010	2012	2009	2011	2013	2009	2011	2013	2009	2011
Alguna vez en la vida	35,2%	33%	33,6%	35,9%	31,8%	34,5%	32,1%	27,4%	30,4%	26,5%	23,3%	26,5%	23,3%	25,3%
Último año	30,5%	26,4%	26,6%	30,6%	25%	25,7%	10,6%	9,6%	9,2%	8,3%	6,8%	8,3%	6,8%	6,1%
Último mes	20,1%	17,2%	16,1%	18,5%	15,1%	15,4%	7,6%	7%	6,6%	6,2%	4,8%	6,2%	4,8%	3,2%
Diariamente (más de 20 días al mes)	-	-	-	-	2,7%	1,8%	-	-	1,9%	1%	1,6%	1%	1,6%	0,7%
Consumo problemático último año (CAST≥4)	14,3%	15,3%	16%	3,2%	8,8%	14,1%	-	-	2,2%	-	-	-	-	1,2%

ANEXO II. PREVALENCIA CONSUMO CANNABIS EN UNIVERSITARIOS DE OTRAS CIUDADES.

UNIVERSITARIOS	Ciencias de la Educación	Psicología	Universitarios	Universitarios	Medicina	Universitarios	Universitarios
Lugar	Huelva	Santiago de Compostela	Girona	Córdoba	<b>Valladolid</b>	Colombia	Ecuador
Año	2010	2006	2006	2010	<b>2015-16</b>	2012	2012
N muestra	1200 (60,6% chicas)	116 (65,9% chicas)	2137 (52,7% chicas)	1009 (56% chicas)	<b>562 (66% chicas)</b>	9876 (53% chicas)	3443 (50,89% chicas)
<b>Nunca</b>	75,5%	29,3%	31,7%	65,4%	<b>56,3%</b>	67,9%	78,74%
<b>Alguna vez:</b>	<b>14,8%</b>	<b>70,7%</b>	<b>68,3%</b>	<b>34,6%</b>	<b>43,7%</b>	<b>32,10%</b>	<b>21,26</b>
<b>Ultimo año</b>	-	42,2%	-	-	<b>21%</b>	15,19	8,81
<b>Últimos 30 días</b>	<b>&lt; 10%</b>	<b>24,1%</b>	-	<b>4,7%</b>	<b>7,4%</b>	<b>7,26</b>	<b>3,52</b>
Edad media de inicio	-	<b>17,6 años</b>	<b>16,96 años</b>	-	<b>17,43 años</b>	<b>18,1 años</b>	<b>18,5 años</b>

# CONSUMO DE SUSTANCIAS EN UNIVERSITARIOS

## CUESTIONARIO ANONIMO

En este cuestionario hay preguntas de varios tipos:

- a) Con varias opciones de respuesta donde has de marcar una única respuesta.
- b) Con varias opciones de respuesta donde puedes marcar varias opciones.
- b) Agrupadas en tablas, en las que has de marcar con una "X" una única respuesta en cada FILA
- c) Abiertas, que exigen escribir la respuesta completa.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

**\*Obligatorio**

### 1. INDICA, POR FAVOR, SI ERES HOMBRE O MUJER

*Marca solo un óvalo.*

Hombre

Mujer

### 2. ¿ EN QUÉ AÑO NACISTE?

*Ejemplo: 15 de diciembre de 2012*

### 3. POR FAVOR, INDICA SI HAS CONSUMIDO LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS \*

*Marca solo un óvalo por fila.*

	Nunca	¿Alguna vez en la vida?	¿En los últimos 12 meses?	¿En los últimos 30 días?
Tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bebidas alcoholicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tranquilizantes/sedantes sin receta médica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cannabis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otras drogas (cocaína, éxtasis, LSD...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. **NOS GUSTARÍA SABER TU OPINIÓN SOBRE EL RIESGO QUE TIENEN LAS SIGUIENTES DROGAS DE PROVOCAR PROBLEMAS (DE SALUD O DE OTRO TIPO)**

\*

Marca solo un óvalo por fila.

	Ningún problema	Pocos problemas	Bastantes problemas	Muchos problemas	No sabes
Fumar a lo largo de la semana	<input type="radio"/>				
Tomas cañas/copas a lo largo de la semana	<input type="radio"/>				
5-6 cañas/copas de bebidas alcohólicas el fin de semana	<input type="radio"/>				
Fumar hachis/marihuana alguna vez	<input type="radio"/>				
Fumar hachis/marihuana habitualmente	<input type="radio"/>				
Consumir otras drogas (cocaína, éxtasis, LSD...)	<input type="radio"/>				

5. **¿QUÉ DIFICULTAD CREES QUE TENDRÍAS PARA CONSEGUIR LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS, SI TÚ QUISIERAS? \***

Marca solo un óvalo por fila.

	Prácticamente imposible	Difícil	Relativamente fácil	Muy fácil	No sabes
Tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bebidas alcohólicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tranquilizantes/sedantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hachís/marihuana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otras drogas (cocaína, éxtasis, LSD...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. **¿CUANTOS DIAS HAS TOMADO 5 O MÁS VASOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN UNA MISMA OCASION?**

Marca solo un óvalo por fila.

	1 día	2	3	4-5	6-9	10-19	20 días o más	Ninguno
Durante los últimos 30 días	<input type="radio"/>							

**7. PENSANDO EN LOS AMIGOS Y COMPAÑEROS CON LOS QUE SALES Y TE RELACIONAS HABITUALMENTE, EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, SEÑALA CUÁNTOS DE ELLOS HAN HECHO CADA UNA DE LAS SIGUIENTES COSAS**

*Marca solo un óvalo por fila.*

	Todos	La mayoría	Algunos	Unos pocos	Ninguno
Fumar tabaco	<input type="radio"/>				
Tomar bebidas alcoholicas	<input type="radio"/>				
Emborracharse	<input type="radio"/>				
Hacer botellón	<input type="radio"/>				
Consumir hachis-marihuana	<input type="radio"/>				
Tomar tranquilizantes/somníferos	<input type="radio"/>				
Consumir otras drogas (cocaína, éxtasis, LSD...)	<input type="radio"/>				

**8. PREGUNTAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE CANNABIS (HACHIS O MARIHUANA)¿CUÁNTOS DÍAS HAS CONSUMIDO HACHÍS O MARIHUANA? \***

cannabis, hierba, chocolate, porro, costo, acetite de hachís

*Marca solo un óvalo por fila.*

	Nunca	1-2 días	3-5 días	6-9 días	10-19 días	20-39 días	40 días o más
En tu vida	<input type="radio"/>						
En los últimos 12 meses	<input type="radio"/>						
En los últimos 30 días	<input type="radio"/>						

**9. ¿A QUE EDAD CONSUMISTE/PROBASTE POR PRIMERA VEZ EL HACHÍS/MARIHUANA/CANNABIS?**

Si no estás seguro, anota la edad aproximada. Si nunca lo has probado, pon NUNCA

.....

10. **¿CUAL FUE EL PRINCIPAL MOTIVO QUE TE IMPULSO A PROBAR EL CANNABIS?**

Puedes seleccionar varias opciones

*Selecciona todos los que correspondan.*

- Sentir nuevas sensaciones
- Hacer algo prohibido
- Para bailar o divertirse
- Para dormir
- Para trabajar o estudiar
- Para comunicarse mejor
- Para mantener relaciones sexuales
- Para relajarse
- Por hacer lo mismo que mis amigos
- Para sentirse mejor y olvidarse de los problemas
- Otros motivos
- Ningún motivo
- No consumo

11. **EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, CUANDO HAS CONSUMIDO HACHIS O MARIHUANA ¿CUANTOS PORROS HAS FUMADO EL MISMO DÍA POR TERMINO MEDIO?**

Si no has fumado porros en los últimos 30 días, pon NUNCA

.....

12. **EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS CUÁNDO HAS CONSUMIDO HACHÍS O MARIHUANA, ¿LO HAS MEZCLADO CON TABACO?**

*Marca solo un óvalo.*

- Sí
- No
- Nunca he consumido hachís o marihuana
- No he consumido hachís o marihuana los últimos 30 días

**13. CUÁNDO HAS CONSUMIDO/CONSUMES HACHÍS O MARIHUANA, ¿DE QUÉ FORMA LO HAS HECHO?**

*Selecciona todos los que correspondan.*

- Fumada (porro, pipa)
- Vaporizada
- Cocinada
- Infusiones de leche
- Maceración con alcohol
- Por filtros de agua (cachimba, bong)
- Submarino (solo o con amigos)
- Cuchillo/aguja caliente
- Otras formas
- No he consumido hachis/marihuana

**14. CUÁNDO HAS CONSUMIDO HACHÍS O MARIHUANA EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS ¿COMO LO HAS HECHO?**

*Marca solo un óvalo.*

- De forma grupal, con amigos
- Individual
- Ambas formas
- No he consumido hachís o marihuana en los últimos 30 días
- Nunca he consumido hachis o marihuana

**15. EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿CUÁNTOS DÍAS HAS CONSUMIDO HACHIS/CANNABIS CON BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y TABACO? \***

*Marca solo un óvalo por fila.*

	Nunca	1-2 días	3-5 días	6-9 días	10-19 días	20 días o más
Cannabis y tabaco	<input type="radio"/>					
Cannabis y bebidas alcoholicas	<input type="radio"/>					
Cannabis, tabaco y bebidas alcoholicas	<input type="radio"/>					

16. **¿CON QUE FRECUENCIA TE HA OCURRIDO ALGO DE LO QUE SE DESCRIBE A CONTINUACIÓN EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?**

A rellenar solo si consumes cannabis  
 Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca	Raramente	De vez en cuando	Bastante a menudo	Muy a menudo
¿Has fumado cannabis antes del mediodía?	<input type="radio"/>				
¿Has fumado cannabis estando solo/a?	<input type="radio"/>				
¿Has tenido problemas de memoria al fumar Cannabis?	<input type="radio"/>				
¿Te han dicho los amigos o miembros de tu familia que deberías reducir el consumo de cannabis?	<input type="radio"/>				
¿Has intentado reducir o dejar de consumir cannabis sin conseguirlo?	<input type="radio"/>				
¿Has tenido problemas debido a tu consumo de cannabis (disputa,pelea, accidente, mal resultado escolar, etc.)? ¿Cuáles?:	<input type="radio"/>				

17. **¿CUALES PROBLEMAS?**

.....

18. **EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ¿HAS INICIADO ALGÚN TRATAMIENTO PARA DEJAR O REDUCIR EL CONSUMO DE HACHÍS O MARIHUANA**

Rellena si eres consumidor habitual  
 Marca solo un óvalo.

- Si  
 No

19. ¿COMO CREES QUE AFECTA EL CANNABIS AL CUERPO HUMANO?

Marca solo un óvalo por fila.

	Muy dañino	Dañino	Poco dañino	No afecta	Saludable	No sabes
Sistema nervioso	<input type="radio"/>					
Corazón	<input type="radio"/>					
Pulmones	<input type="radio"/>					
Espermatozoides	<input type="radio"/>					
Ciclo menstrual	<input type="radio"/>					
Higado	<input type="radio"/>					
Sistema inmune	<input type="radio"/>					
Páncreas	<input type="radio"/>					
Dolor crónico	<input type="radio"/>					
Epilepsia	<input type="radio"/>					
Migraña	<input type="radio"/>					
Glaucoma	<input type="radio"/>					
Cataratas	<input type="radio"/>					
Esclerosis múltiple	<input type="radio"/>					
Esquizofrenia	<input type="radio"/>					
Colitis ulcerosa	<input type="radio"/>					
Diabetes	<input type="radio"/>					

## ANEXO IV: SOLICITUD DE PRESENTACION DE TFG AL COMITÉ ETICO Y SU ACEPTACION

### **CARTA DE PRESENTACION**

#### **Objetivo principal/general.**

Describir el patrón de consumo de cannabis y variables relacionadas con dicho consumo en una muestra de estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina de Valladolid. Curso 2015-2016

Se contó con una muestra de 562 estudiantes de la facultad que realizaron el cuestionario anónimo durante los meses de octubre-noviembre de 2015

#### **Objetivos secundarios/ específicos.**

- Conocer las prevalencias de consumo de cannabis según la variables sexo y curso en el que se encuentran.
- Determinar a qué edad tuvieron el primer contacto con el cannabis (sexo y curso) y si hay variaciones en función del curso.
- Analizar el policonsumo de tabaco y alcohol en consumidores habituales de cannabis.
- Conocer los motivos que les impulsaron al consumo.
- Valorar las variables mediadoras relacionadas con el consumo de cannabis: influencia social, percepción del riesgo, accesibilidad.
- Estudiar las creencias sobre el beneficio/riesgo del consumo de cannabis.
- Conocer los hábitos que tienen los universitarios respecto al consumo de drogas, el riesgo percibido ante éstas y su disponibilidad.
- Valorar el perfil de los consumidores problemáticos de cannabis según el cuestionario CAST.

## PROTOCOLO

- 1°. Elaboración de un cuestionario a partir del cuestionario ESTUDES.
- 2°. Para determinar el cuestionario final y realizar modificaciones, se contó con la ayuda de una pequeña muestra de alumnado (n= 7) para la valoración de los nuevos ítems, del tiempo estimado en realizarlo, y aportaron su opinión contribuyendo con nuevas sugerencias.
- 3°. Elaboración del cuestionario final. Consta de 19 preguntas, siendo 2 de ellas de creación propia, 4 con respuestas abiertas y el resto cerradas.
- 4°. Se solicitó permiso para la realización del estudio a los responsables de la Facultad.
- 5°. Realización del cuestionario durante los meses de octubre y noviembre del 2015 por parte de la población estudiantil que se ofreció voluntaria
- 6°. La obtención de los datos se ejecutó por dos métodos
  - Vía internet con formulario de google para los alumnos de 6º año
  - Formato papel repartido a todo el alumnado de los restantes cursos que estaban presentes durante el horario de clase
- 7°. El paso de los resultados obtenidos a una base de datos creada por google en Excell, se depuraron las respuestas, buscando posibles incongruencias.
- 8°. Análisis de los datos con el paquete estadístico SPSS versión 20. También se utilizó con Excel 2013 para la realización de gráficos y cálculos de frecuencias. El análisis de frecuencias se realizó mediante distribución de frecuencias para las variables categóricas y media y desviación estándar para la numéricas. Para la comparación de variables numéricas se utilizó la T de Student o Anova de un factor según las categorías a comparar, en el caso de tamaños muestrales pequeños se utilizó la correspondiente prueba no paramétrica (U de Mann-whitney). Para la comparación de proporciones se utilizó la Chi cuadrado con el ajuste de Yates si fuera preciso.

## MODELO DE SOLICITUD DE EVALUACIÓN DE PROYECTOS FIN DE GRADO A LOS COMITÉS ÉTICOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA (CEIC) ÁREAS DE SALUD DE VALLADOLID

Alumnos de Grado de la Universidad de Valladolid (UVA) que realicen sus prácticas en centros sanitarios pertenecientes a alguna de las dos Áreas de Salud de Valladolid, y requieran la presentación al Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) de proyectos de investigación que formen parte de su Trabajo Fin de Grado (TFG).

### Datos generales del proyecto

- **Título del proyecto:** Consumo de cannabis y otras drogas
- **Alumno 1:**  
Nombre y apellidos: Marta Roldán Fernández  
Cursando estudios de Grado en: Medicina  
E-mail: marta\_rg\_92@hotmail.com Tfno.: 679659124
- **Alumno 2 (si procede):**  
Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_  
Cursando estudios de Grado en: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_ Tfno.: \_\_\_\_\_
- **Tutor del Proyecto en la Facultad:**  
Nombre y apellidos: Susana Redondo Martín  
Unidad Docente: Facultad de Medicina Departamento: Medicina preventiva  
E-mail: redmasa@psyl.es Tfno.: 669642747

Valladolid, a 4 de mayo de 2016

Alumno

Firma



Tutor del Proyecto

Firma

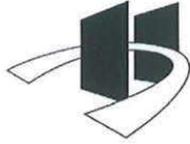


### Tutor /Profesor Asociado en el Centro Sanitario\*:

Centro Sanitario \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

\* El acceso a la información clínica, en este caso con fines docentes o de investigación, corresponderá únicamente al Tutor/Profesor Asociado en el Centro Sanitario.



**COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA  
ÁREA DE SALUD VALLADOLID – ESTE (CEIC-VA-ESTE-HCUV)**

Valladolid a 19 de Mayo de 2016

En la reunión del CEIC ÁREA DE SALUD VALLADOLID – ESTE del 19 de Mayo de 2016, se procedió a la evaluación de los aspectos éticos del siguiente proyecto de investigación.

PI 16-427	CONSUMO DE CANNABIS Y OTRAS DROGAS	I.P.: SUSANA REDONDO MARTIN EQUIPO: MARTA ROLDAN FERNANDEZ MEDICINA PREVENTIVA RECIBIDO: 04-05-2016
<b>TFG</b>		

A continuación les señalo los acuerdos tomados por el CEIC ÁREA DE SALUD VALLADOLID – ESTE en relación a dicho Proyecto de Investigación:

Considerando que el Proyecto contempla los Convenios y Normas establecidos en la legislación española en el ámbito de la investigación biomédica, la protección de datos de carácter personal y la bioética, se hace constar el **informe favorable** y la **aceptación** del Comité Ético de Investigación Clínica del Área de Salud Valladolid Este para que sea llevado a efecto dicho Proyecto de Investigación.

Un cordial saludo.

  
  
F. Javier Álvarez

Dr. F. Javier Álvarez.  
CEIC Área de Salud Valladolid Este –  
Hospital Clínico Universitario de Valladolid  
Farmacología  
Facultad de Medicina,  
Universidad de Valladolid,  
c/ Ramón y Cajal 7,  
47005 Valladolid  
alvarez@med.uva.es,  
jalvarezgo@saludcastillayleon.es  
tel.: 983 423077