

Departamento Administrativo Nacional de Estadística



Diseño
DSO

Dirección de Metodología y Producción
Estadística
DIMPE

**Ficha Metodológica
Encuesta Nacional de Consumo de
Sustancias Psicoactivas - ENCSPA**

Abril 2020

FICHA METODOLÓGICA

Nombre de la operación estadística y sigla: Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población General - ENCSPA

Entidad responsable:
Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE

Tipo de operación estadística
La Encuesta de Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población General es una encuesta por muestreo probabilístico.

Antecedentes

El Ministerio de Justicia y del Derecho, a través del Observatorio de Drogas de Colombia, ha coordinado el desarrollo de los estudios nacionales sobre consumo de drogas, de forma periódica y en diferentes grupos poblacionales como son la población general, escolares y estudiantes universitarios.

A la fecha, se han realizado dos estudios nacionales de consumo de sustancias psicoactivas en población general, en 2008 y en 2013, por parte del gobierno a través del ODC del Ministerio de Justicia y del Derecho, los cuales ofrecen una estimación de la magnitud del consumo de drogas y sus características en población de 12 a 65 años.

Estos estudios consistieron en la aplicación de una encuesta realizada a hogares en población general de 12 a 65 años, residentes en todos los municipios del país con más de 30.000 habitantes en el área urbana. En 2008, la muestra efectiva fue de 29.164 personas y en 2013 fue de 32.605 personas, a partir de una muestra probabilística de hogares de todos los departamentos del país.

Dentro de los resultados más relevantes de estos estudios, se encuentra que el consumo está creciendo en el país. En 2008, la prevalencia de consumo de cualquier droga ilícita alguna vez en la vida fue de 9,1%, mientras que en 2013 asciende a 13,8%. En cuanto al consumo de cualquier droga ilícita en el último año, en 2008 la prevalencia reportada fue de 2,7%, y en 2013 sube a 3,6%.

La anterior información ha sido fundamental para conocer la situación del consumo de drogas, además constituye el fundamento para el diseño de acciones de política pública, planes, programas y proyectos, en el escenario nacional y departamental. De otra parte, ha permitido brindar información a los órganos de control, investigadores, ciudadanos, organizaciones de la sociedad civil, ciudadanos, estudiantes, y cumplir con compromisos internacionales relacionados con el reporte periódico de información.

Durante el 2019 en el marco del Convenio de asociación No. 251 de 2019 suscrito entre el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y el Fondo Rotatorio del DANE-FONDANE y el Ministerio de Justicia y del Derecho, cuyo objeto es “adelantar acciones conjuntas para la realización de la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas - 2019”, se realizaron mesas técnicas de trabajo entre las dos entidades en las

	<p>que se revisó el formulario de recolección y las definiciones a incluir en el manual de recolección, así como los conceptos básicos de la encuesta, entre otros.</p> <p>En agosto de 2019, se realizó la prueba piloto de la encuesta en las ciudades de Barranquilla, Bogotá y Manizales, con la cual se evaluó el instrumento de recolección y a partir de esta prueba se realizaron los ajustes temáticos, operativos y de sistemas necesarios para la realización de la encuesta en profundidad.</p>
Objetivo general	Obtener información estadística necesaria para estimar la magnitud del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, entre la población de 12 a 65 años.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Estimar las prevalencias del consumo de sustancias psicoactivas a lo largo de la vida, en el último año y en el último mes, para el conjunto de sustancias psicoactivas legales e ilegales. • Estimar las tasas de incidencia de consumo de sustancias; es decir, conocer la cantidad de nuevos consumidores. • Estimar la edad de inicio o de primeras experiencias de consumo de cada una de las sustancias psicoactivas. • Conocer la percepción de riesgo entre la población respecto al consumo de sustancias. • Estimar la facilidad de acceso de la población hacia las drogas.
Alcance temático	<p>La ENCSPA contempla el conjunto de sustancias psicoactivas legales e ilegales.</p> <p>La información que se recoge en la encuesta tiene representatividad para personas de 12 a 65 años en cada una de las viviendas seleccionadas a nivel nacional. Sin embargo, en cada hogar se seleccionará una sola persona en ese rango de edad para contestar la encuesta, lo cual se hace a través de una tabla de sorteo.</p>
Conceptos básicos	<p>Alcohol: es un sedante/hipnótico con efectos parecidos a los de los barbitúricos. Además de los efectos sociales de su consumo, la intoxicación alcohólica puede causar envenenamiento o incluso la muerte; el consumo intenso y prolongado origina en ocasiones dependencia o un gran número de trastornos mentales, físicos y orgánicos. Fuente: Glosario de términos de alcohol y drogas. Organización Mundial de la Salud (OMS), 1994.</p> <p>Analgésicos opioides sin prescripción médica: Sustancia sintética derivada del opio controlada por las autoridades sanitarias de distribución restringida. Forma básica: polvo blanco cristalino. Forma de presentación: comprimidos, supositorios, autoinyectable. Tiene propiedades muy útiles ya que se utiliza para ayudar a los adictos de heroína durante el síndrome de abstinencia. Fuente: https://www.lasdrogas.info/sustancias/sustancias-tipos-de-sustancias-adictivas/adicciones-sustancias-metadona/</p> <p>Basuco: Producto obtenido de las hojas de la coca durante el primer paso del proceso de extracción de la cocaína. Es una droga de bajo costo similar al crack elaborada con residuos de cocaína y procesada con ácido sulfúrico y queroseno. En ocasiones suele mezclarse con cloroformo, éter o carbonato de potasio, entre otras cosas. Fuente: https://es.wikipedia.org/wiki/Pasta_de_coca%C3%ADna</p>

Cacao sabanero: es un fruto del cual se extrae la escopolamina o burundanga y sus consumidores lo pueden encontrar en estado natural en árboles silvestres que se cultivan en zonas frías o páramos. Tiene una apariencia similar a la del cacao normal.

Fuente: <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-630636#:~:text=El%20cacao%20sabanero%20es%20un,a%20la%20del%20cacao%20normal>.

Cigarrillos electrónicos: también llamados vaporizadores electrónicos, son dispositivos a pila que hacen llegar nicotina con saborizantes y otras sustancias químicas a los pulmones en forma de vapor en vez de humo. Las compañías de cigarrillos electrónicos a menudo los promocionan como un producto más seguro que los cigarrillos tradicionales porque no queman tabaco.

Fuente: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/cigarrillos-y-otros-productos-con-tabaco>

Cocaína: es una droga estimulante poderosamente adictiva hecha de las hojas de la planta de coca, nativa a Sudamérica. Como una droga de la calle, la cocaína se parece a un polvo fino blanco cristalino. Los distribuidores de la calle a veces la mezclan con otras cosas como almidón de maíz, polvo de talco o harina para aumentar las ganancias.

Fuente: <https://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/la-cocaina>

DICK (ladys, fragancia): sustancia conocida como dick, ladys, ladies o fragancia, contiene fundamentalmente Cloruro de Metileno (diclorometano), un agente volátil solvente, presente en una gran cantidad de productos comerciales con aplicaciones como adelgazantes de pinturas, quitamanchas y otros.

Fuente: Consumo de cloruro de metileno “ladies” en población escolar de los municipios de Manizales, Chinchiná, Pereira, Dosquebradas y Santa Rosa de Cabal, Departamentos de Caldas y Risaralda. Observatorio de Drogas del Eje Cafetero, 2012.

Estimulantes sin prescripción médica: son medicamentos que generalmente se emplean para tratar el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y la narcolepsia (episodios incontrolables de sueño profundo). Los estimulantes recetados aumentan el estado de alerta, la atención y la energía.

Fuente: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/estimulantes-de-prescripcion-medica#:~:text=Los%20estimulantes%20recetados%20por%20los,la%20atenci%C3%B3n%20y%20la%20energ%C3%ADa>.

Éxtasis – MDMA: el término “éxtasis” se refiere a sustancias sintéticas químicamente relacionadas con las anfetaminas, pero cuyos efectos son algo diferentes. La sustancia más conocida de la familia del éxtasis es la 3,4-metilenedioximetanfetamina (MDMA), aunque en ocasiones también pueden encontrarse otras sustancias análogas en las pastillas de éxtasis (MDA y MDEA). De igual modo, existe una alta probabilidad de que las pastillas comercializadas como éxtasis contengan también una variedad de otras sustancias. En este informe llamaremos éxtasis o sustancias tipo éxtasis a todas aquellas en las que se supone que el compuesto químico es la MDMA.

Fuente: UNODC, III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, Informe Regional, 2016.

GHB ("G" o éxtasis líquido): depresor aprobado para uso en el tratamiento de la

narcolepsia, un trastorno que causa "ataques de sueño" durante el día.
Fuente: Sustancias de abuso habitual. National Institute on Drug Abuse, 2018.

Heroína (hache o "H"): es una droga opioide producida a partir de la morfina, una sustancia natural que se extrae de la bellota de la amapola, también conocida como "adormidera asiática". La heroína suele presentarse en forma de polvo blanco o marrón, o como una sustancia negra y pegajosa conocida como "alquitrán negro".

Fuente: <https://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/la-heroína#:~:text=La%20hero%C3%ADna%20es%20una%20droga,conocida%20como%20%22alquitr%C3%A1n%20negro%22>.

Hongos: algunos hongos como los psilocibios, también llamados hongos alucinógenos, son hongos que contienen sustancias psicoactivas como la psilocibina, la psilocina y la baeocistina. En un primer momento de la investigación científica de los mismos, se suponía que sus efectos tóxicos se debían a sus interacciones con el receptor muscarínico de la acetilcolina, de ahí el nombre. Pero en realidad tanto psilocibina como psilocina son sustancias agonistas y parcialmente agonistas (respectivamente) al receptor 2A subtipo de 5' Hitroxitriptamina.

Fuente: https://es.wikipedia.org/wiki/Hongos_psilocibios

Ketamina (o Ketalar): sustancia disociativa que se usa como analgésico en la práctica veterinaria y también en humanos, el nombre comercial es ketalar. Las sustancias disociativas son alucinógenos que causan que el consumidor se sienta desprendido de la realidad. Actualmente se utilizan en medicina por sus propiedades sedantes, analgésicas y, sobre todo, anestésicas.

Fuente: Sustancias de abuso habitual. National Institute on Drug Abuse, 2018.

LSD (o tripi): droga alucinógena sintética más conocida en América Latina es el LSD (dietilamida de ácido lisérgico), cuyo consumo había sido en general muy bajo y estable en el tiempo. Sin embargo, estudios recientes realizados entre los estudiantes universitarios de la región, han dado cuenta de un consumo al que debe prestársele mucha atención. A ello debe agregarse la recurrente incautación de esta droga reportada por algunos países.

Fuente: UNODC, III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, Informe Regional, 2016.

Marihuana: se refiere a las hojas secas, flores, tallos y semillas de la planta Cannabis sativa o Cannabis indica. La planta contiene tetrahidrocanabidol (THC), una sustancia química que provoca alteraciones mentales, además de otros compuestos similares.

Fuente: <https://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/la-marihuana>

Metanfetamina (o meth, cristal, ice, hielo, speed): la metanfetamina (o meta, en forma abreviada) es una droga estimulante que afecta el sistema nervioso central y es similar en estructura a la anfetamina. Es un polvo blanco y amargo. A veces se presenta en forma de pastillas blancas o como una piedra brillante blanca o transparente llamada cristal.

Fuente: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/la-metanfetamina>

Metadona sin prescripción médica: sustancia sintética derivada del opio controlada por las autoridades sanitarias de distribución restringida. Es un analgésico potente similar a la morfina, pero sin un efecto sedante tan fuerte. Forma básica: polvo blanco cristalino.

Forma de presentación: comprimidos, supositorios, autoinyectable. Se utiliza para ayudar a los adictos de heroína durante el síndrome de abstinencia.

Fuente: <https://www.lasdrogas.info/sustancias/sustancias-tipos-de-sustancias-adictivas/adicciones-sustancias-metadona/>

Prevalencia Año: porcentaje de la población que consumió una sustancia durante los últimos 12 meses.

Fuente: UNODC, III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, Informe Regional, 2016.

Prevalencia Mes: porcentaje de la población que consumió una sustancia durante los últimos 30 días.

Fuente: UNODC, III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, Informe Regional, 2016.

Prevalencia Vida: porcentaje de la población que consumió una sustancia alguna vez en su vida.

Fuente: UNODC, III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, Informe Regional, 2016.

POPPER: sustancia depresora inhalante que proviene de los nitritos de amilo, butilo e isobutilo. Estos son líquidos suelen ser color amarillento y aromáticos que se venden en pequeños frascos para inhalar. El nitrito de amilo es una sustancia volátil y altamente inflamable con elevados riesgos en caso de ser ingerida (puede ser mortal). Los nitritos son potentes vasodilatadores que al entrar en contacto con el Sistema Nervioso Central contienen propiedades para relajar los músculos.

Fuente: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-verdad-popper-droga-considerada-blanda-muy-peligrosa-20191203082440.html>

Sustancias inhalables tales como pegantes/sacol, pinturas, thinner: Se trata, en general, de productos de uso doméstico y/o industrial tales como pegamentos, pinturas, petróleo, gas para mecheros, bombillas de gas butano, ciertos aerosoles, disolvente para laca de uñas, algunos extintores, etc., que tienen en común ser volátiles y que se aspiran o inhalan llegando rápidamente al torrente sanguíneo. Tienen un efecto depresor del sistema nervioso central provocando una intoxicación similar a la ocasionada por el abuso de alcohol. Según el nivel de intoxicación, también produce un efecto distorsionador (alucinógeno) y en casos extremos provoca la muerte por paro cardíaco o respiratorio.

Fuente: UNODC, III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, Informe Regional, 2016.

Sustancias psicoactivas: es toda sustancia que, introducida en el organismo, por cualquier vía de administración, produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. Además, las sustancias psicoactivas, tienen la capacidad de modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de la persona que las consume.

Fuente: Observatorio de Drogas de Colombia.

Tranquilizantes sin prescripción: medicamento con efectos calmantes; término general que designa varios grupos de medicamentos empleados en el tratamiento sintomático de diversos trastornos mentales. El término puede usarse para diferenciar entre estos

	<p>medicamentos y los sedantes/hipnóticos: los tranquilizantes tienen un efecto calmante o amortiguador sobre los procesos psicomotores sin afectar (excepto cuando se usan en dosis altas) a la conciencia ni al pensamiento. Fuente: Glosario de términos de alcohol y drogas. Organización Mundial de la Salud (OMS), 1994.</p> <p>Tabaco: es una planta que se cultiva por sus hojas, las cuales se secan y luego se usan en varios productos. Contiene nicotina, un ingrediente que puede conducir a la adicción, lo que explica por qué a muchas personas que consumen tabaco les resulta difícil dejar de consumirlo. También contiene muchas otras sustancias químicas potencialmente nocivas, y otras más se generan al quemarlo. El tabaco se puede fumar, masticar o aspirar. Los productos para fumar incluyen cigarrillos, cigarros, bidis y cigarrillos de clavo. Algunas personas fuman hojas sueltas de tabaco en pipa o en una pipa de agua llamada narguile o hookah. Fuente: https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/cigarrillos-y-otros-productos-con-tabaco#:~:text=El%20tabaco%20es%20una%20planta,resulta%20dif%C3%ADcil%20dejar%20de%20consumirlo.</p> <p>2CB (tucibi o nexus): Tucibi (2C-B) 4-bromo-2,5-dimetoxifenil-2-etilamina, la cual está fiscalizada a nivel internacional según el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 que la incluye en la Lista II. El 2CB pertenece a la familia de las feniletilaminas y su efecto es principalmente alucinógeno. Fuente: http://201.217.213.202/Portals/1/Docs/SAT/Alerta2CB.pdf</p> <p>Yagé: Té alucinógeno que se prepara en el Amazonas a partir de una planta que contiene DMT (Psychotria viridis) junto con otra vid (Banisteriopsis caapi), que contiene un inhibidor de la MAO, el cual impide la degradación natural de la DMT en el sistema digestivo, intensificando así la actividad serotoninérgica. Ha sido usada históricamente en los rituales religiosos y de sanación del Amazonas, y su uso está en aumento entre los turistas. Fuente: Sustancias de abuso habitual. National Institute on Drug Abuse, 2018.</p>
<p>Variables</p>	<p>Consumo de sustancias a lo largo de la vida: variable dicótoma a nivel de personas que toma el valor de uno (1) cuando la persona ha consumido alguna sustancia psicoactiva alguna vez en la vida y dos (2) cuando no.</p> <p>Consumo de sustancia psicoactivas en los últimos 12 meses: variable dicótoma a nivel de personas que toma el valor de uno (1) cuando la persona ha consumido alguna sustancia psicoactiva en los últimos 12 meses y dos (2) cuando no.</p> <p>Consumo de sustancia psicoactivas en los últimos 30 días: variable dicótoma a nivel de personas que toma el valor de uno (1) cuando la persona ha consumido alguna sustancia psicoactiva en los últimos 30 días y dos (2) cuando no.</p> <p>Percepción del riesgo respecto al consumo de sustancias psicoactivas: variable categórica que toma el valor de uno (1) cuando la persona percibe que no hay ningún riesgo, dos (2) cuando percibe un riesgo leve, tres (3) cuando percibe un riesgo moderado, cuatro (4) cuando percibe gran riesgo y cinco (5) cuando no sabe el riesgo que correría.</p> <p>Facilidad de acceso a sustancias psicoactivas para las personas: variable categórica que toma el valor de uno (1) cuando le sería fácil conseguir la sustancia x, dos (2) cuando le</p>

	sería difícil, tres (3) cuando no podría conseguirla y nueve (9) cuando no sabe si es fácil o difícil.
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia de consumo alguna vez en la vida (PV): Proporción de personas que consumieron una determinada sustancia alguna vez en la vida. $PV = \frac{\text{Total personas que han consumido } x \text{ sustancia psicoactiva alguna vez en la vida}}{\text{Personas de 12 a 65 años}} * 100$ • Prevalencia de últimos 12 meses (consumo reciente) (PA): Proporción de personas que consumieron una determinada sustancia alguna vez en los últimos 12 meses. $PA = \frac{\text{Total personas que han consumido } x \text{ sustancia psicoactiva en los últimos 12 meses}}{\text{Personas de 12 a 65 años}} * 100$ • Prevalencia de últimos 30 días (consumo actual) (PM): Proporción de personas que consumieron una determinada sustancia alguna vez en los últimos 30 días. $PM = \frac{\text{Total personas que han consumido } x \text{ sustancia psicoactiva en los últimos 30 días}}{\text{Personas de 12 a 65 años}} * 100$ • Incidencia de últimos 12 meses (IA): Proporción de personas que consumieron una determinada sustancia por primera vez en los últimos 12 meses, entre quienes no la habían consumido hasta ese momento. $IA = \frac{\text{Total personas que iniciaron su consumo de } x \text{ sustancia psicoactiva en los últimos 12 meses}}{\text{Personas de 12 a 65 años que han consumido } x \text{ sustancia psicoactiva y su primer consumo fue hace menos de 12 meses}} * 100$ • Incidencia de últimos 30 días (IM): Proporción de personas que consumieron una determinada sustancia por primera vez en los últimos 30 días, entre quienes no la habían consumido hasta ese momento. $IM = \frac{\text{Total personas que iniciaron su consumo de } x \text{ sustancia psicoactiva en los últimos 30 días}}{\text{Personas de 12 a 65 años que han consumido } x \text{ sustancia psicoactiva y su primer consumo fue en los últimos 30 días}} * 100$
Parámetros	Tasas y proporciones expresadas en porcentajes de las variables de estudio.
Estándares estadísticos empleados	Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las actividades económicas. Revisión 3 Adaptada para Colombia (CIU Rev. 3 A.C.), División Político-Administrativa de Colombia (DIVIPOLA), Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO - 70).
Universo de estudio	Está constituido por la población de 12 a 65 años de hogares particulares residentes en las cabeceras de las capitales departamentales y en las de los municipios no capitales con 30,000 y más habitantes. También se incluyeron municipios de menor tamaño que forman parte de las grandes áreas metropolitanas.

Población objetivo	Corresponde a la población civil no institucional mayor de 12 a 65 años residente en todo el territorio nacional.
Unidades estadísticas	Unidad de observación. Corresponden a las viviendas, hogares y personas.
	<p>Unidad de muestreo. Existen varias unidades de muestreo dependiendo de la etapa de la cual se esté hablando. Las unidades primarias de muestreo se relacionan con la primera etapa, las unidades secundarias con la segunda etapa y así sucesivamente. Para esta encuesta en particular se definen 4 etapas y sus unidades de muestreo asociadas son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unidades Primarias de Muestreo (UPM): Son todos los municipios con más de 30,000 habitantes y los municipios que hacen parte de las áreas metropolitanas de las ciudades. Su criterio de selección es de inclusión forzosa es decir entran a la muestra con probabilidad de inclusión de 1. • Unidades Secundarias de Muestreo (USM): Son las manzanas en las cabeceras municipales seleccionadas a través de un diseño con Probabilidad Proporcional al Tamaño Sistemático (PPT-SIS). La proporcionalidad del tamaño se define en función del número de viviendas que contiene cada manzana. • Unidades Terciarias de Muestreo (UTM): Son los segmentos o medidas de tamaño MT (áreas de 10 viviendas en promedio) delimitados dentro de las manzanas seleccionadas en la etapa anterior. La selección del segmento dentro de la manzana se hace a través de un Muestreo Aleatorio Simple. • Unidades cuaternarias de Muestreo (UCM): Es una persona entre 12 y 65 años seleccionada en cada uno de los hogares pertenecientes al segmento seleccionado en la etapa anterior. La selección de la persona dentro de cada hogar se hace a través del procedimiento de Kish.
	Unidad de análisis. Corresponden a las personas entre 12 a 65 años seleccionadas en la muestra.
Marco (Censal o muestral)	El marco estadístico es un marco de áreas, está constituido por el inventario cartográfico y el archivo agregado de viviendas, hogares a nivel manzana, teniendo en cuenta la nomenclatura censal (sectores y secciones), para cada una de las cabeceras municipales incluidas en el estudio, esta información se obtiene a partir del Censo de Población y Vivienda de 2005, con actualizaciones obtenidas de los recuentos de viviendas en el operativo de la encuesta.
Fuentes	La fuente primaria de información son los hogares y las personas de 12 a 65 años.
Tamaño de muestra (si aplica)	Se tiene una muestra de 49.600 hogares, de los cuales se selecciona una persona de 12 a 65 años por hogar. Se espera una muestra mínima efectiva de 35.000 hogares.
Diseño muestral (si aplica)	<p>Teniendo en cuenta los objetivos y las características de la encuesta, se optó por una muestra probabilística multietápica de conglomerados.</p> <p>Probabilística</p> <p>Cada unidad de muestreo tiene una probabilidad de selección conocida y superior a cero. Esta información permite determinar a priori la precisión deseada en las estimaciones y posteriormente, calcular la precisión de los resultados obtenidos a partir de la</p>

	<p>información recolectada.</p> <p>Multietápica Para lograr la selección de las unidades de observación se seleccionan secuencialmente las unidades de muestreo (UPM, USM, UTM y UCM) en cuatro etapas. En la primera etapa se selecciona municipios, en la segunda manzanas, en la tercera segmentos y en la cuarta personas.</p> <p>De conglomerados Para el caso de esta encuesta los conglomerados están definidos por la unidad secundaria de muestreo y corresponde a 10 viviendas (contiguas) en promedio donde se encuestan todas las viviendas y hogares que lo conforman.</p>
Precisión (si aplica)	El tamaño de la muestra se ajustó para entregar resultados a total nacional con tasas o razones de prevalencias de 10% con un coeficiente de variación o error estándar relativo (ES rel) de 2%. Adicionalmente se tomó en cuenta una tasa de pérdida esperada de 30% para la muestra final.
Información auxiliar	Los resultados obtenidos de la ENCSPA se comparan con los obtenidos en las distintas investigaciones realizadas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas (encuesta mundial de drogas, estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, entre otras).
Cobertura geográfica	<ul style="list-style-type: none"> • Ciudades: Medellín, Bogotá y Manizales. • Ciudades más áreas metropolitanas: Medellín, Cali. • Islas: Total San Andrés y Providencia. • Departamentos: Antioquia, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caldas, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Guajira, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Valle del Cauca, Risaralda, Santander, Sucre, Tolima. • Regiones: Atlántica, Oriental, Central, Occidental y Orinoquia-Amazonia. Existe la opción de agrupar departamentos dentro de las regiones (sub-regiones) a discreción del investigador tomando en cuenta el error de muestreo conocido como error estándar relativo o coeficiente de variación.
Periodo de referencia	<ul style="list-style-type: none"> • Alguna vez en su vida: hace referencia de cualquier periodo en el ciclo vital de la persona encuesta anterior al día de aplicación de la encuesta. • Últimos 12 meses: son los doce meses inmediatamente anteriores al día de aplicación de la encuesta. • Últimos 30 días: hace referencia a los treinta días calendario inmediatamente anterior al día de aplicación de la encuesta.
Periodo y periodicidad de recolección	Periodo de recolección: La recolección de la información de la ENCSPA se realizó en el segundo semestre de 2019.
Método de recolección o acopio	<p>El <i>método de recolección</i> es el de entrevista directa con el fin de evitar sesgos y asegurar una mejor calidad en la información recolectada. La encuesta se hace a una persona seleccionada del hogar (informante directo), por medio de la tabla de sorteo KISH, se aplica únicamente a personas de 12 a 65 años residentes en los hogares de capitales, áreas metropolitanas y las cabeceras municipales.</p> <p>El <i>medio de recolección</i> se realiza utilizando formularios análogos (papel), los cuales contienen el cuestionario a aplicar en los hogares que componen la muestra. Posteriormente se realiza la crítica de la información que permite la detección de algunos errores de recolección, verificar la información y obtener datos con mayor precisión.</p>

	Diariamente el equipo de digitación utiliza en aplicativo web para ingresar la información de la encuesta.
Desagregación de resultados	Desagregación geográfica. Se tienen resultados para el total nacional, dominio departamental y cuatro ciudades con representatividad individual.
	Desagregación temática. La ENCSPA contempla resultados por de sexo, rangos de edad, dominios geográficos, prevalencia e incidencia de consumo de sustancias psicoactivas.
Frecuencia de entrega de resultados	La ENCSPA se desarrolló en convenio con el Ministerio de Justicia y del Derecho. No se estableció periodicidad de la encuesta.
Periodos disponibles para los resultados	Macrodatos. Información disponible para el año 2019.
	Microdatos anonimizados. La información anonimizada de la encuesta está disponible para el año 2019.
Medios de difusión y acceso	Se publica Boletín técnico, Anexos y Presentación en la página web del DANE: www.dane.gov.co