

REVISTA PERUANA DE DROGODEPENDENCIAS

ANÁLISIS E INVESTIGACIÓN

Opiniones, Percepciones, Actitudes y Comportamientos Asociados al Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios de Psicología en Lima Metropolitana: un Enfoque Cuantitativo y Cualitativo

Luis S. Epinoza Paul

Atenciones en Emergencia Asociadas al Consumo de Sustancias Psicoactivas Legales e Ilegales del Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Dahiana Arce Bustamante y Nathaly del Carmen Cuéllar Rentería

Actitudes hacia el Consumo de Alcohol en Choferes Particulares y de Servicio Público de Lima Metropolitana que se Encuentran con la Licencia de Conducir Retenida por Infracciones al Reglamento de Tránsito

Carlos Ponce Díaz, y Miguel Escurra Mayaute

Conductas Sexuales de Riesgo Post Consumo de Alcohol y/o Drogas Ilegales en Estudiantes de Carreras no Médicas de la Universidad los Ángeles de Chimbote, Centro Académico Sullana, Durante Diciembre 2008-2009

María Esperanza García Shimizu, Patricia Borasino Reyes y Erick Martín Amaya Ordinola

Consumo de Drogas y Violencia de Pareja en Mujeres de Villa el Salvador

Elvira Sánchez Díaz, Eva Chanané Ampuero, Margot Zárate León y Vilma Pérez Saavedra

Volumen VII (1), Agosto 2011

ISSN: 1729 7559

REVISTA PERUANA DE
DROGODEPENDENCIAS
ANÁLISIS E INVESTIGACIÓN

LIMA - PERÚ
2011

Revista Peruana de Drogodependencias. Análisis e Investigación
Volumen VII (1), Agosto 2011

2011

Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú N°: 2011 - 09044

ISSN: 1729 7559

Edita

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA

Observatorio Peruano de Drogas - OPD

Av. Benavides 2199-B, Lima 18. Perú.

Páginas web: www.devida.gob.pe; www.opd.gob.pe

Impresión:

Editora Gráfica Peruana S.C.R.Ltda.

Jr. Las Anemonas N° 792 - Int. 3 Las Flores - Lima 36

Diseño y diagramación:

José Luis Candela Bracamonte

Corrección de estilo:

Juan Yangali Quintanilla

Lima-Perú 2011

Los estudios contenidos en el presente número de la Revista Peruana de Drogodependencias. Análisis e Investigación fueron financiados por el Programa de Prevención del Consumo de Drogas y de Rehabilitación de los Toxicómanos Fase II, ejecutado por DEVIDA y la Cooperación Técnica Belga, con el auspicio de la Cooperación Belga al Desarrollo

CONTENIDO

Opiniones, Percepciones, Actitudes y Comportamientos Asociados al Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios de Psicología en Lima Metropolitana: un Enfoque Cuantitativo y Cualitativo	7
<i>Luis S. Espinoza Paul</i>	
Atenciones en Emergencia Asociadas al Consumo de Sustancias Psicoactivas Legales e Ilegales del Hospital Nacional Arzobispo Loayza	43
<i>Dahjana Arce Bustamante y Nathaly del Carmen Cuéllar Rentería</i>	
Actitudes hacia el Consumo de Alcohol en Choferes Particulares y de Servicio Público de Lima Metropolitana que se Encuentran con la Licencia de Conducir Retenida por Infracciones al Reglamento de Tránsito	59
<i>Carlos Ponce Díaz y Miguel Ecurra Mayaute</i>	
Conductas Sexuales de Riesgo Post Consumo de Alcohol y/o Drogas Ilegales en Estudiantes de Carreras no Médicas de la Universidad los Ángeles de Chimbote, Centro Académico Sullana, Durante Diciembre 2008-2009	83
<i>María Esperanza García Shimizu, Patricia Borasino Reyes y Erick Martín Amaya Ordinola</i>	
Consumo de Drogas y Violencia de Pareja en Mujeres de Villa el Salvador	97
<i>Elvira Sánchez Díaz, Eva Chanamé Ampuero, Margot Zárate León y Vilma Pérez Saavedra</i>	



Presentación

Desde su aparición en el año 2003 La Revista Peruana de Drogo dependencias se ha constituido en un importante canal de comunicación científica en nuestro medio que ha contribuido al impulso de la labor de investigación por parte de profesionales especialistas en el ámbito de las adicciones. Este esfuerzo compartido encuentra sus frutos en los cinco trabajos de investigadores nacionales que se presentan en este número.

La selección de estos trabajos estuvo a cargo de especialistas del Observatorio Peruano de Drogas y la Gerencia de Prevención y Rehabilitación del consumo de drogas de DEVIDA, que durante el año 2008 convocó a un Concurso Nacional de Investigaciones Científicas en el Área de Consumo de Drogas, en el marco del Programa de Prevención del Consumo de Drogas y de Rehabilitación de Toxicómanos, DEVIDA - Cooperación Técnica Belga. Mediante esta estrategia ya implementada con anterioridad, DEVIDA permite difundir el desarrollo del trabajo científico desarrollado en nuestro país.

En el primer trabajo, Espinoza combina técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa con una muestra de estudiantes universitarios. Se observa, tal como lo evidencian otros estudios en población universitaria, que la incidencia de consumo de drogas ilegales es mayor que en población general; este patrón se produce en un contexto en que las actitudes de aceptación del uso de drogas, así como la facilidad de acceso a drogas ilegales entre universitarios se han visto incrementadas en los últimos años. En implicancia para las estrategias preventivas que se pueden adoptar para estos grupos poblacionales nos muestra que la baja peligrosidad atribuida a la marihuana y los tranquilizantes es un elemento importante que evidentemente predispone al consumo de estas sustancias.

Arce y Cuellar investigan en una muestra de una sala de emergencia de un hospital de Lima, la asociación entre las atenciones de emergencia y el consumo de sustancias psicoactivas, encontrando una alta incidencia de consumo de alcohol. Además se observó que la totalidad de atenciones por intento de suicidio y síndrome de abstinencia estuvieron relacionadas con el consumo de alguna sustancia ilegal. Las investigadoras destacan que existe 10 veces más probabilidad que un paciente en estado inconsciente haya consumido una sustancia ilegal que si no hubiera consumido. Una de sus conclusiones principales nos remite al establecimiento de nichos poblacionales con un perfil de consumo, con lo cual se proporciona valiosa información para los tomadores de decisiones en las áreas de salud vinculadas.

Seguidamente se aborda el preocupante tema de la inseguridad vial provocado por los accidentes de tránsito, Ponce y Ecurra trabajan el tema de las actitudes hacia el alcohol en choferes infractores, encontrando una diferencia significativa entre los chóferes de servicio público que muestran una mayor actitud positiva hacia el consumo de alcohol en contraste con los choferes particulares. Existe una marcada percepción del alcohol como elemento facilitador para la interacción social y como elemento evasivo para “escapar de los problemas”.

De otro lado el estudio también destaca una actitud permisiva en los choferes de menor edad hacia el consumo de alcohol y una disposición menos controlada que los choferes de más edad. Las conclusiones permiten evaluar las necesidades de educación vial preventiva que deben adoptarse no solo en las escuelas de conductores sino a nivel de política educativa general.

Se ha señalado que el segmento poblacional universitario que se encuentra en una etapa de formación de potencialidades, también corresponde a una etapa de vida de alta exposición al stress. Una preocupación vital en el contexto actual es que en últimos estudios se ha reportado mayores prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes. El trabajo de Garcia y colaboradores aborda este segmento poblacional para mostrarnos el comportamiento sexual de universitarios bajo los efectos de consumos de alcohol y drogas. Uno de los principales hallazgos es que se encontró una alta incidencia de relaciones cóitales de riesgo entre consumidores de sustancias psicoactivas y que esta es mucho más alta cuando se trata de drogas ilegales, las conclusiones señalan que los factores de riesgo aumentan cuando se está bajo los efectos de sustancias psicoactivas. El estudio permite sugerir que existe necesidad de incorporar temas de prevención en la currícula universitaria sobre todo en las carreras no médicas.

Finalmente desde la perspectiva de género en el ámbito del consumo de drogas se presenta el trabajo de Sánchez y colaboradores, la relación entre violencia familiar y consumo de drogas se explora en una muestra poblacional de mujeres que acuden a los servicios de una DEMUNA de un distrito de Lima Metropolitana. El análisis de los aspectos sociodemográficos y relacionados a las drogas en el estudio permite esgrimir un perfil de consumo cuyos resultados ofrecen información relevante para la intervención preventiva y de tratamiento. Adicionalmente los resultados permiten su utilización en posteriores investigaciones orientadas en la perspectiva de género.

Los lectores de la presente edición podrán examinar en estos trabajos una variedad de temas y enfoques de investigación científica desarrollada en nuestro medio. Es nuestra intención que más allá de la divulgación de conocimiento en el campo de las drogodependencias, que los alcances de estas investigaciones sean de utilidad en el desarrollo de las actividades de profesionales en el campo de la prevención y el tratamiento y de otro lado motive el desarrollo de más investigación en el país.

OPINIONES, PERCEPCIONES, ACTITUDES Y
COMPORTAMIENTOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS
EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE PSICOLOGÍA EN
LIMA METROPOLITANA: UN ENFOQUE CUANTITATIVO Y
CUALITATIVO

Luis S. Espinoza Paul ¹

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA)

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo conocer las opiniones, percepciones, actitudes, comportamientos y accesibilidad a drogas legales e ilegales en estudiantes universitarios de la carrera de Psicología. El estudio es descriptivo-correlacional transversal basado en la combinación de técnicas cuantitativas (encuesta) y cualitativas (grupos focales). Para el componente cuantitativo se utilizó un muestreo aleatorio simple; para el cualitativo, el muestreo fue no-probabilístico e intencional. La encuesta utilizada incluyó 50 ítems que fue aplicada a una muestra de 550 estudiantes universitarios de ambos sexos (edad promedio 21,94; desviación estándar 3,92), del primer a quinto año de la carrera de Psicología de dos universidades particulares de Lima Metropolitana. Los grupos focales estuvieron conformados por 26 estudiantes de ambos sexos con un rango de edad entre 18 y 25 años. Los resultados encontrados fueron similares a los hallados en otros estudios en poblaciones de estudiantes universitarios. Se encontró que el consumo de alcohol (88,0%) y tabaco (70,8%) es el más alto, seguido por drogas ilegales como la marihuana (18,4%) y drogas cocaínicas: pasta básica (2,2%) y clorhidrato (5,7%). Asimismo, se resalta el consumo de tranquilizantes (12,2%) y de bebidas energizantes (33,6%). También resalta el fácil acceso a drogas ilegales que tienen los estudiantes universitarios y el bajo grado de peligrosidad que le atribuyen a la marihuana y a los tranquilizantes. La combinación de un enfoque cuantitativo y cualitativo, utilizando el modelo de profundización, sirvió para la interpretación de los resultados en donde los datos cualitativos permitieron ahondar y concretizar los hallazgos cuantitativos. En general, lo encontrado en el presente estudio y otros sobre la prevalencia del consumo de prácticamente todas las sustancias en estudiantes universitarios, cuadruplica lo hallado en estudios de otras poblaciones, lo que representa un aporte a la comprensión y difusión de la problemática para el diseño e implementación de programas de prevención del consumo de sustancias que atentan contra las potencialidades individuales y colectivas del desarrollo de futuros profesionales.

Palabras Clave: Drogas, Estudiantes Universitarios, Cualitativo, Cuantitativo

¹ Dirección de correspondencia: Luis Espinoza, correo electrónico: espinozapauluis@hotmail.com

ABSTRACT

The objective of the research was understand the views, perceptions, attitudes, related behaviors and access to both legal and illegal drugs in university Psychology students. The study is descriptive-correlational and transversal based on the combination of quantitative (survey) and qualitative (focus groups). For the quantitative component was used a simple random sampling, in qualitative was non-probabilistic and intentional sampling. The survey used included 50 items which was applied to a sample of 550 university students of both sex (average age 21.94, standard deviation 3.92), who were studying between the first and fifth year of Psychology career from two Private Universities of Metropolitan Lima. The Focus groups were conformed of 26 students of psychology of both sex with an age range between 18 and 25 years. The results were similar to those found in other studies in college student populations. Where was found that alcohol consumption (88.0%) and snuff(70.8%) are the most consumed, followed by illegal drugs like marijuana (18.4%) and drugs cocaine pasta básica (2.2%) hydrochloride (5.7%). It also spotlights the use of tranquilizers (12.2%) and energy drinks (33.6%). Finally also highlights the easy availability of illegal drugs perceived by college students and low degree of danger attributed to marijuana and tranquilizers. The combination of quantitative and qualitative approach, using the model served to deepen the interpretation of results, qualitative data allowed to deepen and concretize the quantitative findings. In general, the findings in this study and others, on the prevalence of almost all substances in college students four times that found in other populations studies, which represents a contribution to the understanding and dissemination of the issue to both the design and implementation of prevention programs of substance that undermine individual and collective potential development of future professionals.

Key Words: Drugs, College Students, Qualitative, Quantitative

INTRODUCCIÓN

Los estudios epidemiológicos acerca del consumo de drogas legales e ilegales coinciden en reportar la asociación existente entre las percepciones que los estudiantes tienen acerca de las distintas sustancias y sus hábitos de consumo, constatándose la existencia de una relación inversa entre el riesgo percibido y la prevalencia del uso de drogas (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2003). Es necesario mencionar que los estudiantes universitarios peruanos cada vez son más propensos a involucrarse en el consumo de drogas, lo cual origina que se incrementen las actitudes de aceptación de éstas (DEVIDA, 2005). La asociación del consumo de drogas con procesos recreativos potencia, entre determinados sectores sociales, una imagen sesgada de la peligrosidad real, que favorece la reducción de la percepción de riesgo asociada a ciertas drogas ilícitas. Existe un importante segmento social, mayoritariamente jóvenes, que mantienen ante las drogas una posición de aceptación

real, considerándolas incluso capaces para ayudar a superar ciertos problemas (Chau, 1999; DEVIDA, 2005; Figueroa, Capa, Vallejos, 1999; Rojas, 2005; Vallejos, 2004). También algunos adolescentes consideran y/o utilizan el consumo de drogas como una estrategia de afrontamiento para reducir el malestar emocional propio de esa etapa (Huebner et al., 2005; Ngoundo-Mbongue et al., 2005; Shoal, Castaneda & Giancola, 2005).

El consumo de drogas es un problema de salud en sí mismo, pero se agrava si, por los efectos de dicho consumo, las personas tienen comportamientos que los colocan en situaciones de riesgo. Entre estos se encuentran la conducción de vehículos y tener relaciones sexuales sin protección (Álvarez et al., 2005; Gálvez-Buccollini et al, 2006; ONUSIDA/ONUDD, 2007), involucrarse en actos violentos o delictivos (Carbajal et al., 1980; INEI/CONTRADROGAS, 1999; Jutkowitz et al, 1987), aceptar viajar en vehículos cuyo conductor está bajo el efecto de drogas, entre otros. Es común en los adolescentes la existencia de una tendencia lógica a minimizar los peligros relacionados con la diversión (Álvarez et al., 2005).

Por todo ello, es importante conocer las percepciones que los estudiantes universitarios de Lima Metropolitana tienen sobre el uso de drogas, ya que puede proporcionar una información de interés para poder planificar y orientar programas preventivos del consumo de drogas en esta población específica.

ANTECEDENTES

El uso de drogas legales e ilegales se ha convertido en una problemática de salud a nivel mundial (ONUDD, 2009) particularmente en nuestro medio, donde drogas sociales como el alcohol y tabaco e ilegales como la marihuana han adquirido patrones de uso y abuso extremadamente altos en diversas poblaciones (CEDRO, 2006, 2007; DEVIDA, 2006; 2007; 2009; ONUDD/CICAD/OEA, 2006; ONUDD/CICAD/OEA 2008).

En el Perú no se han realizado pocos estudios que exploren desde un enfoque cualitativo-cuantitativo el problema de las drogas. Sin embargo a nivel epidemiológico encontramos investigaciones sobre opiniones y percepciones acerca de los diversos aspectos de la problemática de las drogas tanto en población adolescente como específicamente en universitarios.

El Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO) realizó un estudio donde se entrevistó a 600 estudiantes de universidades privadas y públicas. Se empleó un muestreo por conveniencia, pues los estudiantes fueron abordados en las inmediaciones de sus centros de estudio. Los resultados demostraron que los estudiantes universitarios consideran a la marihuana como la droga ilegal más fácil de conseguir (70,5%), seguida por el éxtasis (45,2%) y las drogas cocaínicas (pasta básica: 34,5% y clorhidrato: 27,1%), evidenciando que éstas probablemente son comunes en los entornos donde se desenvuelve la vida de estos grupos de futuros profesionales; observándose que no existe reconocimiento de las anfetaminas como drogas en los entornos académicos. Este reconocimiento de la facilidad

de acceso a drogas en los universitarios no sorprende por cuanto se ha encontrado que en las proximidades de cada centro universitario es posible identificar sitios de venta de drogas, que se camuflan entre lugares de venta de licor, hostales y otros centros de diversión (Zavaleta, 2004).

La Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) en el año 2005 publicó los resultados de la “I Encuesta Sobre Información y Actitudes hacia el Consumo de Sustancias Psicoactivas en Universitarios de Lima Metropolitana” en una muestra de 4,495 estudiantes de 12 universidades, que representaban un universo de 131,592 estudiantes. Tomando como indicador la prevalencia de vida, el 19,1% de los estudiantes declaró haber consumido marihuana alguna vez en su vida, constituyéndose como la droga ilícita de mayor consumo (de acuerdo con ese indicador). Le sigue la cocaína con un consumo de 5,2%, éxtasis con 2,4% y pasta básica de cocaína con 2,0%. Asimismo, se encontró prevalencia de drogas legales similares a los hallados en estudios de hogares, casi la totalidad de la población en el caso del alcohol 90% y 75% en el caso de tabaco. Los resultados también demostraron que el inicio del consumo de drogas está relacionado a historias previas (antes del ingreso a la universidad), cuyo ámbito se asocia al entorno barrial y grupo de pares.

En el año 2009, con el objetivo de conocer la magnitud del consumo de drogas y otros factores relevantes asociados con énfasis en drogas sintéticas, en la población universitaria de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, se llevó a cabo un estudio coordinado por la Comunidad Andina, a través del proyecto DROSICAN y conducido por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA). El estudio se realizó en 10 universidades de cada país con una muestra representativa de estudiantes. Se aplicó un cuestionario *on-line* estandarizado y previamente evaluado. Una de las primeras conclusiones del estudio fue que el 5,0% de los estudiantes universitarios peruanos declara haber consumido alguna sustancia en el último año y que la droga de mayor consumo es la marihuana.

Aun cuando la mayoría de estudios relacionados a la problemática de las drogas utilizan un enfoque cuantitativo, en nuestro medio también se han realizado algunos estudios cualitativos utilizando en su mayoría la técnica de grupos focales, como el realizado por Contradrogas (2000), que exploró las percepciones del consumo de drogas en 57 adolescentes de 12 a 16 años de edad en los cuatro conos de Lima Metropolitana y Callao. Los resultados señalaron que los entrevistados perciben a la droga como algo que daña el organismo, desde el punto de vista de su efecto en sí. Igualmente indican a la marihuana y pasta básica de cocaína como las drogas más consumidas y de fácil acceso; alegan también que son los amigos quienes proveen de drogas por lo general, admitiendo conocer lugares donde se expenden las mismas.

Roca, Aguirre y Castillo (2001) efectuaron un estudio con grupos focales para evaluar la percepción del consumo de drogas en 75 estudiantes de tercer año, de ambos sexos, con edades entre 16 y 25 años, de las carreras de Psicología, Ingeniería Industrial, Derecho, Educación

y Administración de una universidad particular de Lima Metropolitana. Encontraron que, respecto a la definición de las drogas, la mayoría refiere que es una sustancia dañina o tóxica que altera el organismo. Respecto a las drogas que más conocen, se mencionó a la marihuana en primer lugar, seguido de la cocaína y el éxtasis. Por su parte, los estudiantes en su mayoría admitieron conocer lugares donde venden drogas y personas que las comercian. En relación con los factores de riesgo o causas del consumo de drogas, la mayoría de participantes hicieron mayor referencia a factores familiares y personales. Finalmente, acerca de las consecuencias del consumo, los estudiantes señalaron que estos mayormente recaen a nivel personal, seguido del familiar y académico.

Arnao y Falla (2002) realizaron un estudio utilizando la técnica de grupos focales para conocer las percepciones y actitudes de los jóvenes y adultos con respecto al problema de las drogas. Enfatizan lo relacionado al cultivo, elaboración, tráfico y consumo, así como aspectos de interdicción, erradicación y desarrollo alternativo; indagando también sobre el rol de la cooperación extranjera e internacional en esta problemática. El estudio se hizo en nueve ciudades (Arequipa, Trujillo, Iquitos, Tacna, Tingo María, Pucallpa, Tarapoto, Ayacucho y Lima) en cada ciudad se hicieron cuatro grupos focales, con ocho participantes cada uno, llegando a un total de 289 participantes. Encontraron que la droga percibida como más peligrosa es la pasta básica de cocaína y como menos peligrosa la marihuana. En cuanto a las opiniones sobre la legalización de las drogas, la mayoría se opone a la legalización de éstas. De la misma manera, al consultar sobre las medidas de educación y prevención para evitar que se incremente el consumo de drogas, la mayoría sugirió el desarrollo de programas educativos que fomenten la comunicación, integración y unión afectiva entre los miembros de las familias, así como la importancia de incorporar en el currículo un curso de prevención de drogas, señalando la necesidad de adherir en la escuela programas orientados al desarrollo de competencias y habilidades sociales, dándose un consenso sobre la necesidad de incrementar las campañas de prevención del consumo de drogas a través de los medios de comunicación, particularmente en los televisivos.

Chau y Van den Broucke (2005) desarrollaron un estudio cualitativo con grupos focales para conocer los hábitos de consumo de alcohol y los principales determinantes de su uso entre estudiantes universitarios de la ciudad de Lima. Para lo cual realizaron 4 grupos homogéneos con 5 a 9 participantes cada uno. El análisis de contenido reveló que los estresores experimentados son similares a los reportados por los adolescentes occidentales; sin embargo, encontraron estrés adicional por las dificultades económicas y el control de peso (entre las mujeres). Las expectativas sobre el alcohol fueron positivas y reflejaron lo mismo que en los adolescentes norteamericanos (mejora social, reducción de la tensión y mejora de habilidades motoras/cognitivas), aunque también se mencionaron expectativas adicionales (placer, diversión, pérdida de inhibiciones, autoconfianza y aceptación del grupo). Otras fueron consideradas menos importantes (mejora sexual, incremento de la activación y deterioro cognitivo/motor). La autoeficacia para rechazar el alcohol no fue percibida como un determinante importante entre los participantes.

Objetivos del estudio

Objetivo general:

Conocer las opiniones, percepciones, actitudes, comportamientos y accesibilidad a las drogas legales e ilegales en una muestra de estudiantes de la Facultad de Psicología de dos universidades particulares de Lima Metropolitana, con la finalidad de orientar las estrategias de prevención del consumo de drogas en esta población específica.

Objetivos específicos:

- Determinar la magnitud de consumo de drogas legales e ilegales en una muestra de estudiantes de la Facultad de Psicología de dos universidades particulares de Lima Metropolitana.
- Explorar si existen diferencias en la magnitud de consumo de drogas legales e ilegales por sexo, edad y universidad.
- Estimar si existe asociación entre opiniones, percepciones, actitudes, accesibilidad, comportamientos y consumo de drogas legales e ilegales en estudiantes de ambos sexos de la Facultad de Psicología de dos universidades particulares de Lima Metropolitana.
- Identificar los motivos o intenciones futuras de consumo de drogas legales e ilegales en estudiantes de ambos sexos de la Facultad de Psicología de dos universidades particulares de Lima Metropolitana.
- Explorar el nivel y valoración de la información recibida relacionada al consumo de drogas legales e ilegales en estudiantes de ambos sexos de la Facultad de Psicología de dos universidades particulares de Lima Metropolitana.
- Conocer las opiniones, percepciones, actitudes, accesibilidad, comportamientos de drogas legales e ilegales en estudiantes de ambos sexos de la Facultad de Psicología de dos universidades particulares de Lima Metropolitana.

METODOLOGÍA

Diseño de investigación

Estudio descriptivo y correlacional transversal basado en la combinación de técnicas de investigación cuantitativa (encuesta) y cualitativa (grupos focales). Es decir, se utilizó un abordaje bifocal en cuanto al método, con la utilización complementaria y de profundización de técnicas cuantitativas y cualitativas, es decir, los hallazgos cualitativos pueden servir para profundizar los resultados cuantitativos (Gürtler y Huber, 2007).

Componente cuantitativo

Población y muestreo: El muestreo utilizado fue probabilístico aleatorio simple, realizado en cada centro universitario. Del total de la población –550 estudiantes–, se aplicó la muestra a 445 alumnos de las facultades de Psicología de dos universidades privadas de Lima Metro-

politana. Al momento de realizar el análisis se expandió esta muestra al total de la población (550 estudiantes), determinando que los resultados son representativos de cada facultad.

Participantes: La muestra estuvo constituida por 550 estudiantes de la facultad de Psicología de ambos sexos (79,4% mujeres y 20,6% hombres) con edades comprendidas entre los 18 y 48 años de edad (edad promedio: 21,9; desviación estándar: 3,9) de dos universidades privadas de Lima Metropolitana (Universidad A: n=284, 51,7%; Universidad B: n=266, 48,3%) que se encontraban dentro de los 5 primeros años de estudios. Los criterios de inclusión de los participantes al estudio cuantitativo fueron los siguientes: ser mayor de 18 años de edad, no presentar enfermedades psiquiátricas –este criterio de exclusión se aplicó utilizando el juicio del profesor encargado– es decir, previa a la aplicación de la encuesta, se pidió al profesor encargado informar si hay algún alumno que de acuerdo con su criterio presente algún problema psicológico o psiquiátrico.

Instrumento: Se utilizó una encuesta autoadministrable elaborada para la presente investigación que comprende 50 ítems con alternativas de respuesta mixta, cerrada y abierta. Para su elaboración se efectuó una revisión bibliográfica del tema y algunas variables fueron desarrolladas utilizando los ítems de otros instrumentos como la “Encuesta sobre percepción de riesgo de las diferentes drogas” (Álvarez et al., 2005) y la “Encuesta sociodemográfica y de consumo de drogas” (DEVIDA, 2005). Estas encuestas han sido validadas previamente, sin embargo, para este estudio algunos ítems fueron adaptados o simplificados, mientras que para otras variables se crearon nuevos ítems. El instrumento explora las siguientes variables: Datos sociodemográficos: personales, familiares y académicos; Sustancias y patrones de consumo de drogas legales e ilegales: frecuencia de consumo, motivaciones para consumir y percepción de riesgo del consumo; Opinión: grado de peligrosidad y aprobación del consumo de drogas legales e ilegales; Comportamiento de los jóvenes: conductas de riesgo relacionadas al consumo de drogas legales e ilegales; Información: vías por las cuales ha recibido información sobre drogas legales e ilegales y valoración de la información recibida; Otros aspectos: grado de accesibilidad, intenciones futuras respecto del consumo y opinión acerca de la legalización de las drogas.

Antes de aplicar la versión final de la encuesta, se ejecutó un estudio piloto para comprobar la idoneidad del instrumento que se iba a aplicar con posterioridad. Luego se realizó la prueba de validez de contenido por criterio de jueces, que contó con cinco especialistas en drogodependencia; asimismo, se analizó cada ítem en función a la definición operacional, la misma que luego se examinó para establecer el grado de acuerdo entre los diferentes aspectos o componentes y el cálculo del *coeficiente de validez de Aiken* (Aiken, 1980; 1985). Se mejoró la redacción de los ítems que tuvieron un Coeficiente de Aiken 0,6 y se realizó el análisis factorial de las preguntas de la encuesta en la muestra de estudiantes universitarios. La consistencia interna se determinó mediante el valor de alfa de Cronbach, evidenciándose una alta consistencia interna que fue superior a 0,8 para las áreas de percepción, actitud y comportamientos de riesgo. En el caso de las áreas de opinión e información, la consistencia

fue de nivel medio 0,62 y 0,47, respectivamente. Para la validez de constructo por áreas, se realizó un análisis factorial exploratorio mediante una extracción de componentes principales, realizado con rotación varimax. El test KMO y el test de esfericidad de Bartlett para comprobar la pertinencia del mismo (el valor KMO fue superior a 0,6 para los rubros de opinión, percepción y actitudes, y el test de esfericidad de Bartlett mostró una aproximación X^2 significativa; $p < 0,001$). En el área de percepción se encontró que cuatro componentes explican cerca del 72% de la varianza. En el área de actitud, 7 componentes explican el 71,7% de la varianza. Los resultados anteriormente presentados permiten establecer que la encuesta presenta validez de constructo alta para las áreas mencionadas y mediana para las áreas de opinión e información. Para el área de comportamiento de riesgo no es aplicable el análisis factorial.

Procedimiento: Capacitación y selección de los encuestadores: Se realizó un proceso de reclutamiento, capacitación y selección de encuestadores (personal de campo) teniendo como requisito principal que sean profesionales de ciencias sociales, humanidades o ciencias de la salud.

Trabajo de campo: La aplicación de la encuesta fue realizada en las aulas de clase seleccionadas en una sola sesión en días y horarios previamente pactados con los docentes, evitando la aplicación en momentos previos a la realización de exámenes o en la última hora de clase. Este procedimiento se efectuó para lograr una mejor calidad de las respuestas.

La encuesta y consentimiento informado fueron entregados dentro de un sobre A4 a cada estudiante.

Antes de iniciar la recolección de los datos, se dio información acerca del objeto de estudio y se invitó a participar de manera voluntaria y anónima a los estudiantes. Asimismo, se pidió a los docentes encargados dejar el aula durante el llenado de la encuesta, al finalizar la encuesta se entregó material informativo sobre diversas drogas y un volante de un servicio gratuito de orientación y consejería en drogodependencias.

Análisis de datos: La información obtenida de las encuestas fue ingresada en una base de datos para su posterior análisis en el programa estadístico SPSS 11.0 *Statistical Package for the Social Sciences* (Pardo y Ruiz, 2002). Los procedimientos estadísticos realizados para el análisis de los datos fueron los siguientes: análisis de frecuencias para describir las características de la muestra y análisis bivariados (chi-cuadrado y t de Student). Para la interpretación de los resultados, se eligió un nivel de significación estadística de $p < 0,05$ para un intervalo de confianza del 95%.

Componente cualitativo

Participantes: La muestra estuvo compuesta por un total de 26 estudiantes de la carrera de Psicología de ambos sexos (61,2% mujeres y 38,5% hombres) con un rango de edad entre 18 y 25 años de dos universidades privadas de Lima Metropolitana (Universidad A: $n=14$, 53,8%; Universidad B: $n=12$, 46,2%) que se encontraban dentro de los cinco primeros años

de estudios. La selección de los participantes fue no probabilística e intencional, siendo los criterios de inclusión los siguientes: ser mayor de 18 años de edad, no presentar enfermedades psiquiátricas, ser estudiantes de la carrera de psicología de las universidades participantes en el estudio cuantitativo y, de ser posible, evitar los vínculos familiares, amicales o vecinales. Se estableció un total de cuatro grupos focales, dos por cada universidad y uno con cada grupo de edad. Se tuvo en cuenta que en este tipo de estudio la calidad de la información relevada no depende del tamaño de la muestra. La distribución de los grupos se cumplió según lo programado en la etapa inicial del estudio, siendo agrupados los participantes en dos grupos de edades: 18 a 19 años y 20 a 25 años.

Guía de grupos focales: Se elaboró una guía de 38 preguntas abiertas que exploraron las siguientes áreas: Datos socio demográficos (edad, sexo, estado civil, lugar de procedencia, nivel educativo, estructura familiar), drogas legales e ilegales (patrones de consumo, prevalencia de consumo, edad de inicio, motivaciones, actitudes, factores de riesgo y protección), opinión sobre las drogas (percepción de riesgo), comportamientos de riesgo, conocimientos acerca de las drogas e información recibida. Las preguntas de la guía fueron ordenadas teniendo en cuenta que las preguntas iniciales fueran las más fáciles de responder, para facilitar la generación de confianza entre el entrevistador y los participantes del grupo. El estudio piloto de la guía de preguntas se realizó con la finalidad de comprobar su operatividad y hacer los cambios que se hubiesen considerado necesarios antes de aplicar a un número mayor de participantes.

Procedimiento: El día de aplicación de la encuesta, se realizó la convocatoria de los participantes para los grupos focales. Se contó con la colaboración de personas de contacto dentro de cada universidad (profesores y alumnos) que facilitaron el acercamiento a los posibles participantes según los criterios de inclusión al estudio cualitativo. La realización de la convocatoria estuvo a cargo del investigador principal y asistentes, para lo cual se les brindó una carta de invitación explicándoles brevemente los objetivos, beneficios, incentivos, fecha y hora de los grupos focales, con la finalidad de motivar la participación. Asumiendo que alguno de los participantes no asistiera a la reunión se convocaron 12 participantes para cada grupo focal. Los ambientes utilizados para la realización de los grupos focales contaron con las condiciones necesarias para facilitar la grabación del audio y privacidad. Los ambientes seleccionados se encontraban ubicados en una zona céntrica para facilitar el acceso a los participantes. Antes de iniciar los grupos focales se informó que la participación era voluntaria, anónima y confidencial, para lo cual se solicitó la firma del consentimiento informado para la grabación del audio de la entrevista. Ningún participante mostró objeción a que la reunión sea grabada. Se realizaron cuatro grupos focales, cada uno con una duración aproximada de 90 minutos. El investigador principal fue el encargado de moderar los grupos focales y se contó con el apoyo de tres asistentes, los mismos que fueron capacitados en el manejo de técnicas cualitativas, específicamente de grupos focales. Todas las cintas de audio utilizadas para el registro fueron debidamente codificadas y entregadas para la transcripción de las grabaciones. Cabe señalar que no se presentaron mayores dificultades en el proceso de transcripción, salvo alguna complicación de velocidad que pudo resolverse corrigiendo la cinta de audio.

Análisis de información: La información recabada de los cuatro grupos focales fue analizada en tres etapas: *Reducción de datos:* cada sesión fue registrada en grabaciones de audio y transcrita fielmente, en la medida de lo posible, respetando los fenómenos del habla tales como exclamaciones, intenciones, silencios, murmullos, neologismos, argot de consumo, etc. En esta etapa fue necesaria la entrega de archivos electrónicos (formato Microsoft Word) y físicos (impresos) de cada una de las transcripciones realizadas. El material de audio grabado de cada grupo focal tuvo un rango de 60 a 90 minutos de duración aproximadamente. *Codificación:* se elaboró una lista de códigos que permitió clasificar temáticamente los enunciados según la guía de preguntas, a partir del material registrado. Luego se realizó el análisis del discurso utilizando el programa de análisis cualitativo ATLAS-ti (*Qualitative Data Analysis Software*). *Análisis:* se procedió al análisis de la información considerando las categorías correspondientes según los códigos pre-establecidos en la guía de preguntas.

Análisis de datos cuantitativos y cualitativos: Se combinó un enfoque cuantitativo y cualitativo, utilizando el modelo de profundización. Es decir, la información adicional obtenida en los grupos focales sirvió para la interpretación de los resultados de la encuesta, la cual busca profundizar y concretizar los hallazgos cuantitativos (Mayring, 2001)

RESULTADOS

RESULTADOS COMPONENTE CUANTITATIVO

Sustancias y patrones de consumo de drogas legales e ilegales

En la tabla 1 podemos apreciar la prevalencia de vida del consumo de drogas legales e ilegales. En cuanto al consumo de drogas legales los datos obtenidos indican que el 70,8% asegura haber fumado cigarrillos y el 88,0% refiere haber consumido alguna bebida alcohólica. En relación con el consumo de drogas ilegales, la más consumida es la marihuana (18,4%), seguida por el consumo de clorhidrato de cocaína (5,7%). Se encontró también que el consumo de pasta básica de cocaína (PBC) y marihuana con PBC (mixtos) se da en un 2,2% en ambos casos. Asimismo, se puede observar que un 2,7% ha consumido éxtasis alguna vez en su vida.

Tabla 1. Prevalencia de vida de consumo de drogas legales e ilegales

Sustancia	Prevalencia de vida
	%
Tabaco	70,8
Alcohol	88,0
Marihuana	18,4
PBC	2,2
Cocaína	5,7
PBC + Marihuana	2,2
Inhalantes	2,2
Éxtasis	2,7
Anfetaminas	3,2
Tranquilizantes	12,2
Ketamina	0,9
Hongos alucinógenos	1,5
Ayahuasca	1,4
San Pedro	2,7
Bebida energizante	33,6

En la tabla 2 se presenta el consumo experimental, ocasional y habitual de drogas legales e ilegales. De los encuestados que manifestaron haber consumido alguna droga ilegal, un 12,7% consumió marihuana de manera experimental (alguna vez) y el 5,7% de forma ocasional (último año). De la misma forma se puede observar que el consumo experimental de clorhidrato de cocaína se da en el 5,0% y ocasionalmente en un 0,7%. En menor número se manifestó el consumo experimental de pasta básica de cocaína (1,7%) y ocasional en un 0,5%. Cabe resaltar que del total de los estudiantes encuestados ninguno consume ningún tipo de drogas ilegales de manera habitual.

Tabla 2. Consumo experimental, ocasional y habitual de drogas legales e ilegales

Sustancia	Alguna vez (experimental)	Último año (ocasional)	Último mes (habitualmente)
	%	%	%
Marihuana	12,7	5,7	0,0
PBC	1,7	0,5	0,0
Cocaína	5,0	0,7	0,0
PBC + marihuana	1,5	0,7	0,0
Inhalantes	2,0	0,2	0,0
Éxtasis	2,5	0,2	0,0
Anfetaminas	2,2	0,7	0,2
Tranquilizantes	7,7	3,9	0,7
Ketamina	0,9	0,0	0,0
Hongos alucinógenos	1,5	0,0	0,0
Ayahuasca	1,4	0,0	0,0
San Pedro	2,2	0,2	0,2
Bebida energizante	18,4	11,3	3,9

Diferencias en la magnitud del consumo de drogas legales e ilegales por sexo, edad y centro universitario

Se exploró si existen diferencias significativas en la magnitud de consumo de drogas legales e ilegales por sexo, edad y centro universitario (Tabla 3).

Los análisis mostraron diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de vida del consumo de drogas en función del sexo en las siguientes drogas: marihuana, sustancias, cocaínicas y de síntesis ($p<0,05$),

Asimismo, la prevalencia de vida del consumo de drogas en función de la variable universidad es estadísticamente significativa ($p<0,05$) en el caso del alcohol, marihuana y tranquilizantes. En el caso de los grupos de edad, no se hallaron diferencias en el consumo por tabaco, alcohol y tranquilizantes según rangos de edad.

Sin embargo, los análisis encontraron diferencias estadísticamente significativas en el grupo de 28 a 30 años con los demás grupos para el consumo de marihuana y sustancias cocaínicas ($p<0,05$). En el caso de las sustancias de síntesis se hallaron las mismas diferencias ($p<0,05$) con excepción del grupo de 25 a 27 años. Por otro lado, en el grupo de 31 a más años no se encontraron diferencias significativas en el consumo de tabaco, alcohol, marihuana, tranquilizantes, drogas cocaínicas y de síntesis.

Tabla 3. Diferencias en la magnitud de consumo de drogas legales e ilegales según sexo, universidad y rango de edad

Sustancia	Tabaco	Alcohol	Marihuana	Tranquilizantes	Cocaínicas	Síntesis
Sexo	$p<0,05$		$p<0,05$		$p<0,05$	$p<0,05$
Universidad		$p<0,05$	$p<0,05$	$p<0,05$		
Edad						
18 a 21 años			$p<0,05$		$p<0,05$	$p<0,05$
22 a 24 años			$p<0,05$		$p<0,05$	$p<0,05$
25 a 27 años			$p<0,05$		$p<0,05$	
28 a 30 años			$p<0,05$		$p<0,05$	$p<0,05$
31 a más						

Motivación para el consumo de drogas legales e ilegales

Ante la pregunta de cuál es el principal motivo por el cual consumen alcohol, el 51,4% de los estudiantes consume bebidas alcohólicas para divertirse o por placer, mientras que el 9,9% lo hace porque les gusta su sabor. Fueron solo una minoría los que manifiestan que la consumen para olvidar sus problemas (0,7%) o por presión de los amigos (0,4%).

Entre los estudiantes que refirieron haber consumido o consumen marihuana, mencionaron que su motivo principal fue tener nuevas experiencias/sensaciones (7,4%), seguido por un 6,3% que refiere que consume por pasarlo bien. Solamente una minoría menciona que consume marihuana para relajarse (1,6%).

Al preguntar los motivos por los que decidieron consumir drogas ilegales como la cocaína, pasta básica de cocaína, éxtasis, etc., la mayoría de encuestados que han consumido alguna vez alguna droga ilegal mencionaron que fue por el deseo de “pasarlo bien” (6,9%) y por tener nuevas experiencias/sensaciones (4,0%). Únicamente una minoría (0,2%) refiere que consume drogas ilegales porque lo hacen sus amigos.

En la tabla 4 se presentan las expectativas a futuro sobre consumo de drogas que tienen los estudiantes universitarios encuestados.

Tabla 4. Intenciones futuras de consumo de drogas

	Consumo, y voy seguir a consumiendo		Consumo, pero pienso que lo dejaré		No consumo, y pienso que nunca lo haré		No consumo y quizás lo haga más adelante		No consumo, pero segur que lo o haré		Total	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Marihuana	0,8	4	4,0	21	79,5	419	6,4	33	9,4	49	100,0	527
PBC	0,0	0	0,5	2	88,1	465	0,7	4	10,7	56	100,0	527
Cocaína	0,0	0	0,7	4	87,2	462	1,4	7	10,6	56	100,0	530
PBC+Marihuana	0,0	0	0,2	1	88,6	467	0,7	4	10,5	55	100,0	527
Inhalantes	0,0	0	0,2	1	88,4	467	1,1	6	10,2	54	100,0	529
Éxtasis	0,0	0	0,5	2	86,4	455	2,3	12	10,8	57	100,0	526
Anfetaminas	0,2	1	0,9	5	78,9	416	8,9	47	11,0	58	100,0	528
Tranquilizantes	1,2	6	3,7	20	66,0	348	17,2	91	11,8	62	100,0	527
Ketamina	0,0	0	0,7	4	88,7	465	0,5	3	10,1	53	100,0	525
Hongos	0,3	1	0,5	2	88,5	466	1,	5	9,8	52	100,0	526
Alucinógenos												
Ayahuasca	0,4	2	0,7	4	85,1	450	3,30	17	10,5	55	100,0	529
San Pedro	0,7	4	0,5	3	84,8	446	3,3	17	10,8	57	100,0	526
Bebidas energizantes	12,6	66	8,7	46	50,1	263	14,3	75	14,4	76	100,0	525

Información sobre el tema de drogas

En lo que se refiere a la información recibida sobre las drogas, el 44,8% manifestó que es suficiente; un 27,4% percibe estar informado solo a medias, y el 25,4% refiere sentirse perfectamente informado. Cabe señalar que solo el 2,4% afirma sentirse poco informado (tabla 5).

Tabla 5. Percepción sobre si el estudiante se siente suficientemente informado sobre el tema de drogas

	%	n
Sí, perfectamente	25,4	138
Sí, lo suficiente	44,8	244
Solo a medias	27,4	149
No, estoy poco informado	2,4	13
Total	100,0	544

Sobre las principales vías por las que han recibido información, el 44,2% de los encuestados manifiesta haber sido informado sobre el consumo de drogas, efectos y problemas asociados mediante la televisión, periódico y/o radio. Entre otros medios fueron mencionados con mayor frecuencia los libros y las revistas (33,3%), seguidos por los padres (32,5%) y un 29,5% refirió que recibió la información cuando estaba en el colegio.

Con respecto a la información y formas que se han tratado sobre los temas de drogas en las universidades, un 56,2% de los estudiantes encuestados respondió que sí había recibido información sobre el tema y un 43,8% refirió que en su universidad nunca le han brindado información.

Entre las formas como se ha brindado la información sobre el tema de la droga en las universidades, es predominante la realización de conferencias y charlas (55,8%) y en algunos casos como parte de las clases dentro del programa universitario (37,0%).

En relación con la valoración de la información recibida sobre el tema de drogas, la mayoría de los encuestados refirió que ésta le resultó muy útil (47,1%) y bastante útil (43,3%). Solamente una minoría (1,1%) manifestó que la información recibida no le fue de utilidad.

Percepción de riesgo asociado al consumo de bebidas alcohólicas

Respecto a la percepción de riesgo del consumo de alcohol a partir del nivel de acuerdo reportado por los encuestados frente a determinadas afirmaciones. El 47,7% está de acuerdo en que el consumo de alcohol es perjudicial para la salud, un 20,8% está poco de acuerdo y un 3,9% no está de acuerdo. Ante la afirmación de que las personas al beber alcohol se tornan desagradables y pierden el control, un 34,7% estuvieron de acuerdo, sin embargo, más de la cuarta parte (29,4%) estaba poco de acuerdo. Más de la mitad (59,6%) considera que el consumo de alcohol provoca con mucha frecuencia accidentes graves. El consumo de alcohol es percibido como una ayuda para pasarla bien en el 39,9% de estudiantes universitarios de la muestra.

En la tabla 6 se presentan los resultados de la percepción de riesgo o peligrosidad de diversas drogas legales e ilegales muestran que casi la totalidad de los encuestados (91,0%) piensa que la droga más peligrosa es la pasta básica de cocaína (PBC) combinada con marihuana

(mixto), seguida por la pasta básica de cocaína (90,9%) y un 89,5% manifiesta que la droga más peligrosa es el clorhidrato de cocaína. Asimismo se puede observar que poco más de la mitad (54,7%) considera que la marihuana es peligrosa, y sólo un 14,9% la califica como poco peligrosa o nada peligrosa.

Tabla 6. Percepción de riesgos o peligrosidad asociados al consumo de drogas legales e ilegales

Drogas	Muy peligrosa/ Bastante peligrosa		Poco peligrosa/Nada peligrosa	
	%	n	%	n
Marihuana	54,7	296	14,9	80
PBC	90,9	490	0,	2
Cocaína	89,5	482	0,25	1
PBC + marihuana	91,0	490	0,9	5
Inhalantes	83,6	449	1,4	7
Éxtasis	88,6	474	0,9	5
Anfetaminas	64,1	344	8,0	43
Tranquilizantes	50,9	275	10,5	56
Ketamina	67,2	359	1,3	6
Hongos alucinógenos	67,1	360	3,4	18
Ayahuasca	57,3	307	9,4	51
San Pedro	56,0	298	9,5	50
Bebidas energizantes	28,4	152	42,9	230

Nivel de aprobación hacia el consumo esporádico y consumo habitual

Según los resultados de las actitudes de aprobación o rechazo hacia el consumo de drogas esporádico y habitual, más de la mitad de los estudiantes (60,0%) muestra una actitud desaprobatoria al consumo esporádico de marihuana, porcentaje que se incrementa frente al consumo habitual (85,7 %).

Ante la ingesta “alguna vez” de tranquilizantes para dormir, el 47,9% manifiesta una actitud de neutralidad, es decir, ni lo aprueba ni lo desaprueba. No obstante, más de la mitad de los encuestados (66,3%) desaprueba el consumo habitual de las mismas.

El nivel de desaprobación del consumo esporádico del éxtasis es de 60,0%, el cual se incrementa cuando el consumo es habitual, donde casi el total de los encuestados lo desaprueba (92,9%), aun cuando el nivel de aprobación del consumo esporádico es mayor (2,4%) al del consumo habitual (0,7%).

Por otro lado, el consumo esporádico de cocaína es rechazado por un 83,6%, mientras que el consumo habitual genera un rechazo del 93,4% de la muestra. En cuanto al consumo de pasta básica de cocaína (PBC) la actitud desaprobatoria del consumo esporádico y habitual es muy similar, siendo los porcentajes de 90,0% y 93,9% respectivamente.

En el consumo de bebidas alcohólicas se puede observar una clara diferencia entre el consumo de fin de semana (tomar cinco o seis tragos de cerveza, ron, vino, etc.) y el consumo diario (tomar uno o dos tragos de cerveza, ron, vino, etc.) siendo mayor la aprobación del consumo de fin de semana (26,4%) frente a un 5,9% de aprobación del consumo diario.

Creencias sobre las consecuencias del consumo de drogas legales e ilegales

Las sustancias que se perciben como menos problemáticas (ninguno/pocos problemas) son tomar tranquilizantes/pastillas para dormir de manera esporádica (57,0%); el consumo de bebidas alcohólicas los fines de semana (46,6%) y el consumo esporádico de marihuana (39,6%). La creencia de que el consumo genera bastantes o muchos problemas es más alta en el consumo habitual de las siguientes drogas: pasta básica de cocaína (98,9%), clorhidrato de cocaína (98,6%), éxtasis (98,4%) y marihuana (93,8%).

Opiniones acerca de la legalización de drogas

La tabla 7 muestra que los estudiantes reportan estar en su mayoría en contra de la legalización de las distintas drogas.

Tabla 7. Opinión sobre la legalización de las drogas

	Sí		No		Total	
	%	n	%	n	%	n
Se debe legalizar la marihuana	16,6	89	83,4	448	100,0	537
Se deben legalizar las drogas de síntesis (éxtasis)	3,2	17	96,8	520	100,0	537
Se deben legalizar las drogas cocaínicas : clorhidrato de cocaína / pasta básica de Cocaína)	3,8	17	96,2	436	100,0	453
Se deben legalizar todo tipo de sustancias ilegales	3,0	16	97,0	522	100,0	538

En cuanto a las razones principales por las que el consumo de drogas ilegales podría generar problemas, se encontró que el 66,8% opina que ocasiona graves efectos en la salud, el 48,2% señaló que genera adicción y el 35,8% considera que destruye a las personas que las consumen. En relación con las consecuencias del consumo de drogas legales, se encontró que más de la mitad de la muestra refiere que uno de los principales problemas son los efectos en la salud (68,0%), seguido por un 58,6% que indica como razón la generación de adicción y casi la cuarta parte (22,9%) refiere que uno de los problemas principales se da debido a que la persona que la consume se destruye.

Comportamientos de riesgo relacionados al consumo de drogas legales e ilegales

Sobre los comportamientos de riesgo relacionados al consumo de drogas y conducir o viajar en vehículos motorizados, una minoría (8,4%) de la muestra manifiesta haber conducido un vehículo bajo los efectos del alcohol u otras drogas ilegales. Sin embargo, más de la mitad de los encuestados (55,1%) ha subido en alguna ocasión como pasajero en un vehículo (coche, moto u otro) conducido por alguien que estaba bajo los efectos del alcohol o alguna droga.

El 34,4% de los encuestados manifiesta haber tenido relaciones sexuales bajo los efectos de las drogas o alcohol. De los mismos, un 65,2% frecuentemente/siempre han utilizando el preservativo (condón), mientras que un 34,8% nunca o rara vez lo utilizan.

A continuación se muestra el grado de dificultad percibida por los encuestados para conseguir las drogas indicadas en la tabla 8. Un 65,2% considera que podría conseguir fácilmente tranquilizantes y el 62,2% manifiesta que se le haría fácil o muy fácil adquirir marihuana.

Tabla 8. Grado de dificultad percibida para acceder a las drogas

	Prácticamente difícil/ Difícil		Fácil/ Muy fácil	
	%	n	%	n
Marihuana	37,8	200	62,2	329
PBC	61,0	322	39,0	206
Cocaína	60,5	320	39,5	209
Inhalantes	54,5	286	45,5	239
Éxtasis	60,3	318	39,7	209
Anfetaminas	41,6	219	58,4	307
Tranquilizantes	34,8	184	65,2	345
Ketamina	73,4	380	26,6	137
Hongos alucinógenos	75,7	397	24,3	127

De los datos obtenidos de la encuesta sobre el consumo de drogas en el grupo de amigos durante los últimos 30 días, el 65,7% reporta que todos o la mayoría de sus amigos han tomado bebidas alcohólicas; el 58,6% menciona que casi todos sus amigos han fumado cigarrillos y un 38,4% de los participantes en el estudio reporta que la mayor parte de sus amigos se ha embriagado.

RESULTADOS COMPONENTE CUALITATIVO

Dado que en gran parte hubo consenso en las respuestas de los participantes de los diferentes grupos focales con respecto a la mayoría de los puntos evaluados del estudio, en este informe

se usan expresiones como “la mayoría”, “la mayor parte de la muestra” o “en general” para indicar que no hubo diferencias significativas que justifiquen una distinción por variable (sexo, o edad). No obstante, cuando no hubo coincidencia en algún punto entre los participantes de los diferentes grupos focales, se incluyeron las expresiones “en menor grado”, “una minoría” o “unos pocos”. Sólo en casos muy especiales en los que sí se justifique, se señalan en forma específica los atributos de la persona entrevistada: edad y/o sexo.

Conocimiento sobre drogas legales e ilegales

Al preguntar a los participantes de los cuatro grupos focales qué drogas son las que más conocen, la mayoría reconoció al alcohol y tabaco como drogas legales. En cuanto a las drogas ilegales, la mayor parte mencionó que las más consumidas en nuestro medio eran la marihuana, clorhidrato de cocaína, pasta básica de cocaína y éxtasis. Se evidencia que hay mayor conocimiento sobre los tipos de drogas en los grupos de mayor edad (20 a 25 años) a diferencia del grupo de 18 a 19 años que suelen confundirse en cuanto a las drogas legales e ilegales.

Patrones de consumo de drogas legales

En todos los grupos de edad, al preguntar si alguna vez en su vida habían consumido tabaco, casi en su totalidad contestaron afirmativamente. En lo relacionado a la frecuencia de consumo se encontró que, a mayor edad, el consumo de tabaco se hace más frecuente y habitual, siendo el consumo mayormente experimental en el grupo de 18 a 19 años. La edad de inicio de consumo, en general, fue aproximadamente a los 11 años.

“Bueno yo empecé entre 13 y 14 años si no me equivoco, y la primera vez fue porque un amigo se había robado una caja de cigarros y él quería enseñarme a mí. Y bueno, a la vez como lo veía a mi papá que fumaba casi seguido hice lo mismo que mi papá y volví a la primera vez, pero en realidad al comienzo no me gustó, cuando empecé a salir con amigos del colegio comenzó con uno diario y ahorita ya estoy... ahora fumo interdiario entre uno y cinco”. (GF 20 a 25 años, Mujer).

En relación con las razones por las que se consume comentaron:

“Consumo porque me abre el apetito de divertirme, digamos, me predispone para divertirme; por ejemplo si quiero salir con mis amigos y estoy en planes de nada, el consumir un cigarro como que empila a uno, me predispone para tener ganas; y cuando tomo, sí fumo, no puedo tomar sin fumar...” (GF 20 a 25 años, Mujer).

En general los participantes refirieron que alguna vez en su vida han consumido bebidas alcohólicas. Del grupo que manifiesta haber consumido alguna vez en su vida, más de la mitad se ha embriagado en alguna ocasión, siendo más común el consumo de fin de semana. Asimismo mencionan que entre las bebidas alcohólicas consumidas con mayor frecuencia está la cerveza, ron con bebidas de cola, vino y se resalta el uso de bebidas energizantes con alcohol:

“No soy de tomar siempre, sólo en fiestas o reuniones con mis amigos de la universidad, esto es los fines de semana... lo que más se toma es ron con gaseosa, cerveza... aunque últimamente se ha puesto de moda el mezclar esas bebidas llamadas energizantes con vodka... últimamente muchos de mis amigos prefieren tomar estas mezclas porque les dura toda la noche, yo he tomado y me parece rica”. (GF 20 a 25 años, Hombre).

La mayor parte de los participantes refiere que su consumo inicial fue con el grupo de amigos. Cabe resaltar que la cuarta parte de la muestra manifiesta haber iniciado su consumo en reuniones familiares.

“Tan solo me picaba, pero la primera vez que me embriagué fue en una reunión en una discoteca porque era barra libre, entiendes, no había restricciones...”. (GF 20 a 25 años, Hombre)
“Yo tomé cerveza a los 16 años en una reunión familiar, porque mi papá siempre decía que si vas a tomar, que aprendas a tomar con gente conocida, para que no te pasa nada con gente que no conoces”. (GF 18 a 19 años, Mujer).

La edad de inicio del consumo de bebidas alcohólicas en todos los casos se dio entre los 13 y 15 años aproximadamente, es decir, en la etapa escolar. Resalta que el tipo de bebidas alcohólicas consumidas la primera vez son casi siempre caracterizadas por su bajo costo y alto contenido alcohólico. Respecto al inicio y la progresión en el consumo de alcohol refieren:
“Tomé un poquito, después mi primera borrachera fue a los 16, cuando comencé no me controlaba, después poco a poco, de ahí me puse mal, me fui al baño vomitando, de ahí no me acuerdo algunos fragmentos, de ahí nunca más”. (GF 18 a 19 años, Hombre).

“A los 11, 12 años con punto G... hoy en día consumo pisco, ron, vino, cerveza. Ahora paso tiempo con mis amigos. Ya no tomo, tomo poco... Estoy mal del hígado. Ya he tenido más de una recaída...”. (GF 20 a 25 años, Hombre).

Patrones de consumo de drogas ilegales

Al indagar acerca del consumo de drogas ilegales, la gran mayoría refiere no haberlas consumido. Sólo una minoría de los participantes en todos los grupos focales reconoció haber consumido marihuana, clorhidrato de cocaína y pasta básica de cocaína. Precisamente fue la marihuana la más consumida, la misma que solamente se mencionó en el grupo de 20 a 25 años. Se resalta que en los grupos focales de 18 a 19 años no reportaron haber consumido nunca drogas ilegales.

Del grupo que manifestó haber consumido drogas ilegales, reconoció que actualmente ya no consumen debido a los efectos negativos de las mismas en su salud.

“La primera vez que fumé marihuana no hubo ninguna consecuencia, entonces como que ya la había probado no hubo consecuencias y ya pasó hasta después de dos años que volví

a probar y ahí si hubo una consecuencia...mi cuerpo no reaccionó bien al consumo y dejé de hacerlo...no sentía mis manos, no sentía mis piernas, me quería parar y no podía, me dio taquicardia... desde ahí dejé de consumir". (GF 20 a 25 años, Mujer).

"Y no pues, no me gustaría estar así, por nada del mundo, sí me emborraché un día, mal, y no he vuelto a estar así, mucho menos con marihuana, porque estar gastando plata para comprar algo que no me sirve para nada...". (GF 20 a 25 años, Hombre).

Al indagar sobre los motivos que tienen para consumir drogas ilegales, refirieron lo siguiente: *"Me motivó consumir marihuana, primero, experimentar, siempre quise hacerlo, en realidad la primera vez que lo hice fue con mi familia. Porque quería hacerlo, había leído sobre eso, pero como todo cuerpo reacciona distinto y no sabía cómo reaccionaría el mío. Y le dije a mis papás que quería hacerlo, a mi hermana mayor y bueno, lo hice cuando estaba mi hermana y mi primo...". (GF 20 a 25 años, Mujer).*

"Cuando estaba en el colegio probé marihuana y scan...me motivaron mis amigos a consumirla, yo los acompañaba pero no participaba, pero un día un amigo me invitó...fumé un cigarro y lo tiré, pero no me gustó...ahora no la consumo, esas fueron las únicas veces". (GF 20 a 25 años, Hombre).

Sin embargo, al preguntarle al grupo que no consumió drogas qué los motivó a "no consumirlas", la mayoría contestó que no ha consumido drogas debido a los efectos de éstas sobre la salud y porque el consumirlas sería defraudar a su familia. Aun así una minoría refiere que no ha consumido drogas porque no se le ha presentado la oportunidad.

"Un factor que para mí influyó en mi no consumo de marihuana fue mi hermano... es mi ejemplo, él es ingeniero, tiene su carrera, ya es casado, nunca los he visto llegar ni a él ni a mi papá borrachos a la casa, nunca hicieron escándalos, entonces yo decía si mi hermano nunca ha hecho eso por qué yo lo haría. Entonces por ahí fue que no me impulsó a consumir...". (GF 20 a 25 años, Hombre).

Percepción de riesgos asociados al consumo de drogas ilegales

Acerca de la percepción que tienen sobre la peligrosidad de las drogas ilegales, la mayoría considera como altamente peligrosa al éxtasis, la pasta básica de cocaína (PBC) y el clorhidrato de cocaína, respectivamente.

"A mí me parece que todas son peligrosas, porque todas te generan adicción...". (GF 18 a 19 años, Hombre).

"Creo que la más peligrosa es la pasta básica, porque a todos los que he visto que han consumido o consumen se vuelven muy agresivos y muy violentos y no saben controlar su agresividad. A todos los que he visto que han consumido...". (GF 20 a 25 años, Hombre).

Los entrevistados concordaron en que de las drogas ilegales, la marihuana es la menos peligrosa. Esto seguido por las drogas legales como el tabaco y el alcohol, este último varía según la frecuencia de consumo considerándose menos peligroso el consumo de fin de semana que el consumo habitual.

“Yo no sé mucho de drogas, pero sí he escuchado que la marihuana no es tan dañina como dicen. Y de las legales creo que el alcohol, porque crea dependencia, les gusta y siguen”. (GF 20 a 25 años, Mujer).

“Las bebidas alcohólicas como el vino, a veces son buenas para los alimentos... las considero menos perjudiciales a largo plazo que el tabaco”. (GF 18 a 19 años, Hombre).

Comportamientos de riesgo relacionados al consumo de drogas legales e ilegales

En este rubro se exploró los comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y otras drogas tanto en lo relacionado a la conducción de vehículos motorizados como a las relaciones sexuales.

Cabe señalar que la mayoría de los participantes no manejan vehículos motorizados, siendo solo una minoría los que conducen y cuando lo hacen lo realizan de manera esporádica y nunca bajo los efectos de alcohol u otras drogas.

“Yo manejo, pero no tengo carro...nunca he manejado bajo el efecto del alcohol”. (GF 18 a 19 años, Hombre).

Sin embargo, más de la mitad de los participantes refiere haber subido en alguna ocasión a un vehículo motorizado manejado por una persona bajo los efectos del alcohol, resaltando que la mayoría de veces las personas que conducían bajo los efectos del alcohol fueron familiares y amigos.

“Salí con mi papá de una reunión familiar, era cumpleaños de mi tío, vivía lejísimos...la cosa es que salimos y ya casi llegando a la casa mi papá estaba un poco mareado y se subió a la vereda de un parque y entonces estuvimos como una hora tratando de reparar la llanta...”. (GF 20 a 25 años, Mujer).

“Estábamos en una carretera junto a una combi. Mi papá estaba mal diciendo soy policía. Y empezó a emprender carrera con la combi y por diez minutos casi se chocan...”. (GF 20 a 25 años, Mujer).

Resultados similares se encontraron al indagar si habían tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol. Una minoría manifestó haber tenido relaciones sexuales, todos los que las tuvieron bajo el consumo de alcohol lo hicieron sin protección alguna.

“Con una amiga...para ella era la primera vez... y no nos cuidamos...”.
(GF 20 a 25 años, Hombre).

“Yo sí, fue con un ex enamorado, estábamos ahí tomando, pero sí hubo riesgo porque no nos cuidamos...”. (GF 20 a 25 años, Mujer).

Información recibida sobre el tema de drogas

La mayoría de los participantes reconoce haber recibido información sobre temas asociados a las drogas. Mencionaron haber recibido la información en el colegio, siendo casi siempre dada en charlas puntuales realizadas por alguna institución que se dedica al tema, refiriendo que no era parte del currículo educativo.

“En el colegio, por unas charlas sobre las consecuencias de las drogas, en que puedes terminar...a mí unacosa que me impactó bastante, y yo estaba chibolo, recuerdo que mostraban fotografías sobre el proceso evolutivo de la persona...”. (GF 20 a 25 años, Hombre).

La mayoría reconoce no haber recibido información acerca de drogas en su universidad. Asimismo, mencionan que la información recibida les fue de ayuda, sin embargo, sienten que necesitan más información.

“La información que había recibido hasta ahora era muy formal... me refiero a que es de aspecto formativo, pero por ejemplo yo hablo con amigas de la universidad y me comentan y me dicen cosas que, por ejemplo, son de la calle, de la misma cotidianidad, por ejemplo que se dejan la uña larga para poder poner ahí la sustancia...”. (GF 20 a 25 años, Mujer)

Manifiestan que les gustaría que las personas que les brinden información sean profesionales jóvenes y con una metodología de trabajo más dinámica. En cuanto a la valoración de la información recibida, en el grupo de 18 a 19 años es más baja que la del grupo de 20 a 25 años.

“Más que nada exposiciones, exposiciones que tocaban... la profesora en sí las dictaba y en exposiciones que realizaban un grupo de alumnos. Y de vez en cuando pasaban como trípticos pero una cosa muy simple...”. (GF 18 a 19 años, Hombre).

“Las charlas podrían ser dictadas por gente joven para gente joven, porque a veces te ponen un adulto, bueno, somos adultos todos, pero me refiero a un adulto joven que pueda hablar con jóvenes de 15 hasta los 25 años y preguntar, hacer más dinámica la charla...”.
(GF 20 a 25 años, Hombre).

Asimismo, la mayoría de estudiantes universitarios se mostraron descontentos con la falta de estrategias preventivas del consumo de drogas en sus respectivas universidades, resaltando que siendo estudiantes de la carrera de psicología no recibían capacitación ni eran incentivados para realizar estas estrategias. A continuación se muestran algunas ideas preventivas que dieron:

“En mi universidad y en la facultad hay poca integración, no se hacen cosas por integrar a la facultad...yo creo que la misma facultad debería hacer actividades que corrijan esta adicción que tiene uno por divertirse y acudir al alcohol.... o sea fomentar el uso del tiempo libre pero sin alcohol”. (GF 18 a 19 años, Hombre).

“Sería bastante interesante recibir información de una forma que sea dinámica, interesante, para poder llegar a los alumnos porque, realmente, no es por denigrar a la universidad pero... uno se encuentra con personas que son así, que les llega todo, que ponen mil caras ante una exposición...así que sería bueno que se busque una forma más chévere y que pueda llegar a todos los alumnos”. (GF 20 a 25 años, Mujer).

Grado de dificultad percibida para acceder a las drogas

En general casi todos los participantes coincidieron en que la marihuana es la droga más fácil de conseguir. Cabe resaltar que aun cuando la mayor parte de entrevistados manifestaron que otras drogas ilegales son de difícil acceso, comentan que tal vez sería un poco más fácil si preguntan dónde conseguirlas. A continuación se muestran algunos comentarios:

“Yo podría, sabría cómo preguntar... mi misma percepción debe saber quién pueda relacionarse con el consumo y hacerme amiga de él por ejemplo y decirle oye...” (GF 20 a 25 años, Mujer).

“Tenía un amigo que estaba en... ya está estudiando otra cosa, que a veces cuando hacíamos grupo en su casa, cierto grupo consumía, él llamaba por teléfono y la dejaban en su casa...” (GF 20 a 25 años, Hombre).

Intenciones futuras respecto al consumo de drogas ilegales

Casi la totalidad de los participantes expresó no estar interesado en consumir alguna droga ilegal en el futuro. Solamente una minoría mostró interés en experimentar con la marihuana en un futuro.

“Nada que ver, así estoy bien... si lo haría sentiría que defraudo a mi familia y a mí misma... además he vivido la experiencia de tener un familiar consumidor y verlo cómo está me ha hecho reflexionar sobre las drogas”. (GF 18 a 19 años, Hombre).

“Sí, tengo pensado en un futuro consumir marihuana...siempre escucho en la calle que es bueno de joven experimentar de todo, además conozco gente que tiene años consumiendo hierba y nunca les ha afectado en nada...chambean, tienen familia y económicamente les va bien”. (GF 18 a 19 años, Hombre).

Legalización de las drogas

En este apartado se preguntó acerca de si estaban de acuerdo en la legalización de las drogas ilegales (marihuana, drogas cocaínicas y de síntesis). Únicamente una minoría se mostró a favor de la legalización de la marihuana.

“Yo pienso que a largo, muy largo, plazo va a ser algo positivo, así como el cigarro, yo creo que el cigarro causa más efectos negativos que la marihuana y sin embargo es legal. Pero en el momento que la legalicen va a haber un caos”. (GF 20 a 25 años, Hombre).

“Si de por sí el alcohol y el tabaco, que son permitidos, son un tipo de drogas que te arrojan a la pendiente, imagínate a una persona con marihuana o cocaína, sería peor el daño o las consecuencias”. (GF 20 a 25 años, Hombre).

DISCUSIÓN

Utilizando la combinación de técnicas cuantitativas y cualitativas, esta investigación pretendió conocer las opiniones, percepciones, actitudes, comportamientos asociados y accesibilidad a las drogas legales e ilegales en estudiantes universitarios de la carrera de Psicología de dos universidades privadas de Lima Metropolitana. En nuestro medio se han realizado pocos estudios cuantitativos (DEVIDA, 2005; DROSICAN, 2009; Zavaleta, 2004) y cualitativos (Chau y Van den Broucke, 2005; Roca, Aguirre y Castillo, 2001) que exploren el consumo de drogas en la población universitaria.

El consumo de alcohol en nuestra comunidad se ha convertido en uno de los principales problemas entre los jóvenes y adolescentes, pues estas bebidas son encontradas en gran variedad de calidad y precios, haciéndolas accesibles a estas poblaciones (Ferrando, 1992; Zavaleta, 2004), es por lo mencionado anteriormente que la proporción de quienes reportan haber consumido alcohol al menos una vez en su vida sea elevada. En esta investigación se reportó una prevalencia de vida en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas del 88,0% resultado que es igual a lo reportado por Córdova, Capa, Panduro y Vallejos (1999) que también hallaron una prevalencia de consumo de 88,0% en una muestra de jóvenes preuniversitarios. Los resultados obtenidos también son similares a los de DROSICAN (2009), quienes realizaron una encuesta en estudiantes universitarios con índices de prevalencia del 91,1% de consumo de alcohol, otra encuesta en estudiantes de universidades de Lima Metropolitana de DEVIDA (2005) arrojó un 90,3%, asimismo el estudio realizado por Zavaleta (2004) aprecia que entre los universitarios la prevalencia de las bebidas alcohólicas es de 97,7%. Dichos índices pueden demostrar pequeñas distorsiones de cálculo debido a las diferencias en el tamaño de las muestras.

Situación parecida se da con el tabaco, cuya prevalencia de vida de consumo es de 70,8% entre los estudiantes encuestados. Dicho resultado es muy similar a los encontrados por otras investigaciones en muestras de estudiantes universitarios (DEVIDA, 2005; DROSICAN, 2009; Zavaleta, 2004).

La droga ilegal más consumida por los estudiantes es la marihuana (18,4%), resultado que tiene gran similitud con los encontrados en estudios de población universitaria en nuestro país (DEVIDA, 2005; Zavaleta, 2004). Es importante destacar que los índices encontrados en este estudio y en otros en población universitaria también señalaron indicadores altos de prevalencia de vida de consumo de marihuana, estos indicadores que cuadruplican los resultados

hallados en estudios de población escolar y general a nivel nacional (CEDRO, 2006, 2007; DEVIDA, 2006, 2007, 2009; ONUDD/CICAD/OEA, 2006; ONUDD/OID/CICAD, 2008). Estos hallazgos mencionados deberán ser tomados en cuenta al momento de elaborar estrategias preventivas de consumo de drogas ilegales al realizar estudios que exploren el consumo de marihuana en universitarios.

De otra parte, otras drogas ilegales que son consumidas en un porcentaje menor son el clorhidrato de cocaína (5,7%), los alucinógenos sintéticos como el éxtasis (2,7%) que ocupa el tercer lugar, seguidos por la pasta básica de cocaína (PBC) y la PBC combinada con marihuana (mixtos) que tienen una prevalencia de vida de 2,2% respectivamente; datos que conservan similitud con los datos encontrados en estudios anteriores (DEVIDA, 2005; DROSICAN, 2009; Zavaleta, 2004).

Mención aparte merece el consumo de drogas farmacológicas como los tranquilizantes, las cuales son sustancias legales que aun cuando se encuentran bajo un control médico en su prescripción y venta, son muchas veces usadas sin receta médica, llegando en algunos casos a niveles de abuso y dependencia (DROSICAN, 2009). Se halló en este estudio que el consumo de tranquilizantes (12,2%) entre los universitarios encuestados se ubica en el tercer lugar entre las sustancias legales más consumidas.

Otro dato importante encontrado es el alto consumo de bebidas energizantes (33,6%) que ocupa a nivel general el tercer lugar de sustancias más consumidas, resultados similares a los encontrados por el estudio realizado por DEVIDA (2005) en donde más de la cuarta parte de la población universitaria encuestada reportó haber consumido estas bebidas energizantes en los que los niveles de cafeína son elevados. La incidencia de consumo de bebidas energizantes en universitarios podría deberse a las características propias de los grupos estudiados, siendo común en la etapa universitaria, en donde los estudiantes se encuentran expuestos a niveles altos de estrés y recurren al consumo de falsos energizantes para lograr un rendimiento óptimo con el fin de combatir la fatiga (Zavaleta, 2004). Cabe destacar que la prevalencia de consumo de anfetaminas ha disminuido y que el uso de bebidas energizantes podría estar reemplazando a las anfetaminas que décadas atrás usaban los estudiantes para hacer frente a la demanda del estrés y agotamiento en las épocas de examen (Zavaleta, 2004).

En este estudio se encontró una prevalencia de consumo de anfetaminas de 3,2% porcentaje que mantiene relación con lo mencionado en la encuesta de estudiantes universitarios desarrollada por CEDRO en el 2004, que observó que no existe reconocimiento de las anfetaminas en el entorno académico.

Es primordial señalar que el porcentaje de consumo de drogas ilegales encontrado en este estudio y otros en población universitaria (DEVIDA, 2005; DROSICAN, 2009; Zavaleta, 2004) supera los encontrados en estudios generales (CEDRO, 2006, 2007; DEVIDA, 2006, 2007, 2009; ONUDD/CICAD/OEA, 2006; ONUDD/CICAD/OEA 2008). Los datos encontrados re-

fuerzan y evidencian que es necesario que las autoridades correspondientes tomen las acciones necesarias para la prevención del consumo de drogas en estudiantes universitarios, pautas que con anterioridad han sido manifestadas en otros informes de investigación (DEVIDA, 2005).

Al explorar si existen diferencias significativas en la magnitud de consumo de drogas legales e ilegales por sexo, edad y centro universitario, los análisis mostraron diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de vida del consumo de drogas en función del sexo en las siguientes sustancias: marihuana, sustancias cocaínicas y de síntesis ($p < 0,05$).

Asimismo, la prevalencia de vida del consumo de drogas en función de la variable universidad es estadísticamente significativa ($p < 0,05$) en el caso del alcohol, marihuana y tranquilizantes.

En cuanto a los grupos de edad, no se hallaron diferencias en el consumo por tabaco, alcohol y tranquilizantes según rangos de edad. Sin embargo, los análisis encontraron diferencias estadísticamente significativas en el grupo de 28 a 30 años con los demás grupos para el consumo de marihuana y sustancias cocaínicas ($p < 0,05$). En el caso de las sustancias de síntesis se hallaron las mismas diferencias ($p < 0,05$) con excepción del grupo de 25 a 27 años. Así mismo, en el grupo de 31 a más años no se encontraron diferencias significativas en el consumo de tabaco, alcohol, marihuana, tranquilizantes, drogas cocaínicas y síntesis.

En lo que se refiere a las expectativas a futuro del consumo de drogas, el 14,4 % no consume actualmente bebidas energizantes con un alto contenido de cafeína pero aseguran que en un futuro piensan hacerlo, seguidos por un 11,8 % que piensa consumir tranquilizantes y un 11,0% anfetaminas. Resultados que podrían estar relacionados con lo mencionado anteriormente acerca del uso de drogas estimulantes que permitan hacer frente a la demanda del estrés y agotamiento de las épocas de examen (DEVIDA, 2005; Zavaleta, 2004). También se encontró que un 9,4% muestra interés a consumir a futuro marihuana, un 10,7% PBC; un 10,6% cocaína y un 10,5% PBC con marihuana, “mixto”.

Entre las motivaciones principales para consumir alcohol, los datos encontraron que el 51,4% de los estudiantes consumen bebidas alcohólicas para divertirse o por placer. Este hallazgo es similar a lo reportado por el estudio de DEVIDA (2005), Chau (1999) y Figueroa, et al. (2002), quienes refieren que los universitarios consumen bebidas alcohólicas para mejorar y exaltar su estado de ánimo o sentirse bien, por motivos de estimulación y/o socialización. Es solo una minoría los que manifiestan que la consumen para olvidar sus problemas (0,7%) o por presión de los amigos (0,4%).

Por otro lado, los encuestados manifestaron que el motivo por el que consumen cigarrillos (tabaco) es para divertirse y/o placer (43,8%) o porque les gusta su sabor (19,3%). Este dato es similar al señalado por el estudio de DEVIDA (2005), que encontró que el 52.9% de los estudiantes refieren que el principal motivo por el que fuman es porque les gusta, frente a un 32,8% que dice hacerlo por sus supuestos efectos relajantes.

Entre los estudiantes que refirieron haber consumido o consumen marihuana el 7,4% manifestaron que lo hicieron para buscar nuevas experiencias/ sensaciones, seguido por un 6,3% que refiere que consume para “pasarla bien”. Solamente una minoría menciona que consume marihuana para relajarse (1,6%). Asimismo, los motivos por los que deciden consumir drogas ilegales como la cocaína, pasta básica de cocaína, éxtasis, entre otras, en la mayor parte de los encuestados lo hacen porque desean pasarla bien (6,9%) y por tener nuevas experiencias/sensaciones (4,0%). Estos datos podrían estar relacionados a lo encontrado en otros estudios (Chau, 1999; DEVIDA, 2005; Figueroa, Capa, Vallejos, 1999; Rojas, 2005; Vallejos, 2004) que reportan que mayoritariamente los jóvenes tienen ante las drogas una posición de aceptación real, incluso considerándola en algunos casos como capaz de ayudar a superar ciertos problemas y reducir el malestar emocional propio de esa etapa.

Los estudiantes perciben que tienen un alto nivel de información (25,4%) sobre las drogas, sus efectos y problemas asociados. Las principales vías por las que han recibido información sobre el consumo de drogas son por medio de la televisión y medios de comunicación (44,2%). Entre otros medios fueron mencionados con mayor frecuencia los libros y la revistas (33,3%), seguido por los padres (32,5%) y un 29,5% recibió la información cuando estaba en el colegio por parte de los profesores.

Un 56,2% de los encuestados manifiesta haber recibido información sobre las drogas en su universidad, siendo las vías más utilizadas para abordar el tema las charlas (55,8%), los folletos y publicaciones (33,1%), el 37,0% recibió información en clases dentro del programa universitario, un 34,7% manifestó que se tocó el tema en discusiones de pequeños grupos hechas por los propios alumnos, y el 27,9% mediante la entrega de folletos y publicaciones dadas por otras instituciones. El 90,4 % de los jóvenes valoró la información recibida como muy útil o bastante útil y sólo un 9,5% como poco o nada útil.

Los resultados acerca de la percepción de riesgo o peligrosidad de diversas drogas revelan que casi todos los estudiantes encuestados (91,0%) perciben que la pasta básica de cocaína (PBC) combinada con marihuana –conocida en el argot de consumo como “mixtos”– es la droga de mayor peligrosidad. Dato interesante debido a que otros estudios realizados en el medio con población universitaria no exploraron la percepción de riesgo asociados al consumo de esta combinación de drogas.

Resalta el alto porcentaje de encuestados que consideran a las drogas cocaínicas como la PBC y el clorhidrato de cocaína como muy o bastante peligrosas, con el 90,9 % y el 89,5% respectivamente. Los resultados encontrados son superiores y casi cuadruplican a los porcentajes de otros estudios como los realizados por DEVIDA (2005) y Zavaleta (2004). Los resultados encontrados en la encuesta son reforzados por los participantes de los grupos focales que encontraron que los adolescentes entrevistados perciben en su mayoría a la droga como algo que daña el organismo, asimismo mencionan que la PBC y el clorhidrato de cocaína son las drogas más peligrosas, lo cual coincide con otros estudios cualitativos realizados en estudiantes universitarios y jóvenes (Arnao y Falla, 2002; Contradrogas, 2000; Roca, Aguirre y Castillo, 2001).

Otro resultado importante que difiere de otros estudios en universitarios es la percepción de la peligrosidad hacia la marihuana. Un estudio realizado por Zavaleta (2004) encontró que el 5,0% de los estudiantes consideraban peligrosa a la marihuana y el reporte de DEVIDA (2005) encontró que el 10,2% la consideraba como la droga ilegal más peligrosa. Estos índices guardan una diferencia marcada con lo encontrado en este estudio en donde poco más de la mitad de los estudiantes (54,7%) considera peligroso el consumo de marihuana. Esta diferencia podría deberse a la metodología de muestreo utilizada en cada investigación o a que la muestra de este estudio fue íntegramente de estudiantes de la carrera de Psicología.

Cabe resaltar que el consumo de bebidas energizantes es el que se considera menos peligroso (42,9%). Este resultado quizás se deba a mensajes en medios masivos acerca de los efectos saludables del consumo de dichas bebidas relacionadas al incremento de energía y el rendimiento académico, asimismo puede guardar relación con el tipo de uso que le dan a estas bebidas los universitarios que permitan hacer frente a la demanda del estrés y agotamiento de las épocas de exámenes (DEVIDA, 2005; Zavaleta, 2004) razón por la cual los estudiantes les encuentran más beneficios a su uso que consecuencias negativas, siendo los índices altos de prevalencia de vida de consumo (33,6%), que la ubican en el tercer lugar de sustancias más consumidas por los universitarios, únicamente superada por el consumo de alcohol y tabaco, aun cuando el costo de este tipo de bebidas por unidad es alto. Sería importante en futuros estudios explorar el índice de consumo y percepción de peligrosidad del uso de bebidas energizantes combinadas con alcohol, información que fue reportada en los grupos focales como una mezcla de moda en las fiestas y reuniones sociales en grupos universitarios.

La actitud frente a las drogas ilegales, específicamente la percepción de peligrosidad, es uno de los factores de riesgo que usualmente se relacionan con la probabilidad de consumo, no cabe duda de que ésta sea una variable que se debe tener en cuenta en cualquier tipo de campaña informativa o preventiva del consumo de estas sustancias. Lo cual es más evidente en el consumo de marihuana y tranquilizantes que están entre la sustancia percibida como menos peligrosa. Esta tendencia se observa cuando se les preguntó a los encuestados sobre las consecuencias negativas derivadas del consumo de alcohol, en donde poco menos de la mitad (46,6%) no considera que suponga ningún tipo de riesgo o problema el consumo de alcohol los fines de semana. Al igual que el consumo de manera esporádica de tranquilizantes/pastillas para dormir (57,9%) y el consumo esporádico de marihuana (39,6%) son percibidos como menos problemáticos (Chau, 1999; DEVIDA, 2005; Figueroa, Capa, Vallejos, 1999; Rojas, 2005; Vallejos, 2004).

En el estudio se encontró que el 75,2% está de acuerdo o muy de acuerdo en que el consumo de alcohol es perjudicial para la salud y solo un 24,7% asegura lo contrario, resultados que refuerzan lo encontrado por Zavaleta (2004). Más de la mitad (59,6%) está de acuerdo en que el consumo de alcohol provoca con mucha frecuencia accidentes graves. Percibido como una ayuda para pasarla bien representa un 39,9%, este porcentaje no hace más que fortalecer los hallazgos de otros estudios en poblaciones similares (Chau, 1999; DEVIDA, 2005; Figueroa, et al. 2002).

En cuanto al análisis sobre la percepción de las consecuencias problemáticas derivadas del consumo de drogas, se encontró que el consumo de manera esporádica de tranquilizantes/pastillas para dormir (57,9%), el consumo de alcohol los fines de semana (46,6%) y el consumo esporádico de marihuana (39,6%) generan pocos problemas. Resultados que pueden estar relacionados en el caso de los tranquilizantes a la cultura de automedicación que hay en nuestro medio y a la facilidad de acceso a las medicinas no prescritas. En cuanto al consumo los fines de semana de bebidas alcohólicas, puede estar de alguna manera relacionado con su papel facilitador en las relaciones sociales, en situaciones grupales, accesibilidad y bajo precio como lo encontrado en otros estudios (Chau, 1999; DEVIDA, 2005; Figueroa, Capa, Vallejos, 1999; Rojas, 2005; Vallejos, 2004; Zavaleta, 2004).

Aun cuando no se han realizado muchos estudios sobre consumo de drogas en población universitaria, sabemos que este segmento tiene un alto riesgo de involucrarse en el consumo de drogas (Zavaleta, 2002). Las conductas de riesgo asociadas al consumo de drogas más frecuentes tiene que ver con el manejo de vehículos motorizados, por lo que el estudio encontró que una minoría (8,4%) de la muestra manifiesta haber conducido un vehículo motorizado bajo los efectos del alcohol u otras drogas. Sin embargo, resalta que más de la mitad de los encuestados (55,1%) ha subido en alguna ocasión como pasajero en un vehículo (coche, moto u otro) conducido por alguien que estaba bajo los efectos del alcohol o alguna droga. Las diferencias entre los resultados en lo que se refiere a quienes han manejado bajo los efectos del alcohol pueden deberse a que en nuestro medio solamente una minoría de los estudiantes universitarios maneja o tiene automóvil propio. Siendo común en los adolescentes la existencia de una tendencia lógica a minimizar los peligros relacionados con la diversión (Álvarez et al., 2005).

Otros datos interesantes encontrados en el estudio son las conductas de riesgo asociadas a las relaciones sexuales y al consumo de alcohol u otras drogas, encontrándose que más de un tercio (34,4%) de los encuestados manifiesta haber tenido relaciones sexuales bajo los efectos de las drogas y/o alcohol, en donde más de la cuarta parte de los casos nunca o rara vez utilizaron preservativo. Estos resultados coinciden con lo reportado en otros estudios de poblaciones de adolescentes (Álvarez et al., 2005; Gálvez-Buccollini et al, 2006; ONUSIDA/ONUDD, 2007). Cabe señalar que lo hallado en el estudio cuantitativo sobre las conductas de riesgo es corroborado al momento de hacer los grupos focales que permitieron profundizar lo encontrado en las encuestas.

En lo que se refiere a la disponibilidad percibida de acceso a las drogas, cabe destacar la percepción de facilidad (estudiantes que contestan muy fácil o relativamente fácil) en la adquisición de tranquilizantes (65,2%), y el 62,2% manifiesta que se le haría fácil o muy fácil adquirir marihuana. Como mencionan los estudios de DEVIDA (2004), DROSICAN (2009) y Zavaleta (2004), es preocupante que la mayoría de estudiantes tengan fácil acceso a drogas ilegales como la marihuana.

Los datos extraídos de la encuesta sobre el consumo de drogas en el grupo de amigos dan cuenta de que todos o la mayoría (65,7%) han tomado bebidas alcohólicas, el 58,6% de casi todos sus amigos han fumado cigarrillos y un 38,4% se han embriagado con alcohol. En todos los casos se trata de los 30 últimos días, resultados que son inferiores a lo encontrado por el estudio de DROSICAN (2009) que reportó que el 60% de los amigos de los estudiantes encuestados se han embriagado. Mención aparte merecen los reportes de consumo de drogas ilegales en el grupo de amigos por parte de los estudiantes encuestados, solamente algunos afirman la existencia de consumo de drogas en los ámbitos universitarios y la mayoría desconocen si sus compañeros son consumidores de alguna droga. Son muchos de ellos los que prefieren mantenerse al margen manifestando su desconocimiento, lo cual también ha sido reportado por DEVIDA (2005) y debería tenerse en cuenta en investigaciones posteriores con la finalidad de elaborar metodologías de recolección de datos que permitan una mayor confiabilidad y anonimato.

Es elemental conocer la opinión que tienen los estudiantes universitarios acerca de temas controversiales en la legalización de drogas ilegales. Este estudio encontró que la mayoría se mostraba en contra de legalizar la marihuana y casi la totalidad de la muestra estaba en contra de la legalización de cualquier droga ilegal, cifras que coinciden con lo señalado por Zavaleta (2004). En el estudio cualitativo se encontró lo mismo en cuanto a la legalización, manifestaciones que son iguales a las encontradas en otro estudio con grupos focales realizado por Arnao y Falla (2002) en una muestra de jóvenes.

Al analizar los resultados obtenidos en el estudio cuantitativo, se profundizó con los datos cualitativos. El balance final no hizo más que corroborar los resultados presentados, pues no hubo diferencias significativas en los mismos.

CONCLUSIONES

- Se encontraron diferencias significativas por sexo en el consumo de vida de tabaco, marihuana, sustancias cocaínicas y sustancias de síntesis.
- Se encontraron diferencias significativas en el consumo de vida de alcohol, marihuana y tranquilizantes.
- Según grupos de edad, no se hallaron diferencias en el consumo de tabaco, alcohol y tranquilizantes.
- La percepción de riesgo que los jóvenes atribuyen al consumo de drogas legales (tranquilizantes) es mucho menor en relación con las drogas ilegales.
- El consumo de alcohol es percibido como una ayuda para pasarla bien en el 39,9% de estudiantes universitarios de la muestra.

- Casi la totalidad de los encuestados (91,0%) manifiesta que la droga más peligrosa es la pasta básica de cocaína (PBC) combinada con marihuana (“mixto”).
- Poco más de la mitad (54,7%) piensa que la marihuana es peligrosa, y sólo un 14,9% la considera poco o nada peligrosa.
- Más de la mitad de los estudiantes (60,0%) muestra una actitud desaprobatoria al consumo esporádico de marihuana, porcentaje que se incrementa cuando el consumo de marihuana es habitual (85,7 %).
- El consumo de alcohol los fines de semana (46,6%) y el consumo esporádico de marihuana (39,6%) es considerado como poco problemático.
- Los estudiantes universitarios se autoperciben con un alto nivel de información sobre las drogas. Así mismo, les gustaría tener mayor posibilidad de acceso a información sobre drogas.
- La mayoría de los jóvenes encuestados no son partidarios de la legalización de la marihuana.
- Los resultados de incidencia de consumo de drogas ilegales encontrados en este estudio (y otros) en población universitaria son superiores a lo señalado en estudios de población general y escolares.
- Finalmente, los estudios que utilizan técnicas cualitativas permitirán identificar conceptos y lenguajes emergentes para poder identificar el proceso del consumo, así como hacer un análisis explicativo a mayor profundidad, lo cual es limitado en las encuestas.

AGRADECIMIENTOS

Al Programa de Prevención del Consumo de Drogas y de Rehabilitación de Toxicómanos, DEVIDA y la Cooperación Técnica de Bélgica Fase II (Contrato N° 012-2008), que financiaron la presente investigación. A la Dra. Marina Piazza por su ayuda en la revisión y asesoría en todo el proceso de la investigación. A las psicólogas Mariela Díaz y Kathiuscia Ruiz por su apoyo en el análisis de los datos cualitativos. A las doctoras Ana María Montero y María Amelia Aréstegui por su apoyo en las coordinaciones y facilidades brindadas para la recolección de los datos. Al equipo de profesionales del servicio de orientación y consejería “Habla Franco” por las sugerencias y revisión del estudio.

REFERENCIAS:

APEIM (1999). *La investigación cualitativa mediante la técnica de focusgroups. Lineamientos básicos*. Recuperado el 9 de diciembre del 2009, de http://www.apeim.com.pe/images/Manual_invest_cualitativa.pdf

Aiken, L. R. (1980). Content validity and reliability of single items or questionnaires. *Educational and Psychological Measurement*, 40, 955–959.

Aiken, L. R. (1985). Three coefficients for analyzing the reliability and validity of ratings. *Educational and Psychological Measurement*, 45, 131-142.

Álvarez, E., Fraile, A. M., Secades, R. y otros (2005). *Percepción de riesgo del consumo de drogas en escolares de enseñanza secundaria del principado de Asturias: Colegio Oficial de Psicólogos de Asturias*.

ANR (2006). *Estadística Universitaria*. Recuperado el 09 de diciembre del 2009, de www.anr.edu.pe

Arnao, J. y Falla, G. (2002). *Aproximación Cualitativa a partir de Focus Groups*. Recuperado el 1 de diciembre del 2009, de <http://www.rjpcedro.org.pe/publicaciones/informeaproximacioncualitativaapartirdefocusgroup.pdf>

Carbajal, C., Jerí, R., Sánchez, C., Bravo, C. y Valdivia, L. (1980). Estudio Epidemiológico sobre uso de drogas en Lima. *Revista de Sanidad de las Fuerzas Policiales*, 41, 1-38.

Chau, C. y Van den Broucke, S. (2005). Consumo de alcohol y sus determinantes en estudiantes universitarios limeños: estudio de focus group. *Revista de Psicología de la PUCP*, 2, 267-291.

CEDRO (2006). *Características y opiniones sobre drogas en escolares de cuarto y quinto de secundaria: Encuesta Flash*. Recuperado el 13 de diciembre del 2009, de <http://www.cedro.org.pe/publicaciones/pesmonog.htm>

CEDRO (2007). *Epidemiología de drogas en población urbana peruana*. Recuperado el 12 de diciembre del 2009, de <http://www.cedro.org.pe/publicaciones/pesmonog.htm>

Chau, C. (1999). Consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios: motivaciones y estilos de afrontamiento. *Persona*, 2, 121-161.

CICAD/OEA (2006). *III Encuentro Iberoamericano de Observatorios Nacionales de Drogas -Informe Final*. Recuperado el 5 de noviembre del 2008, de <http://www.cicad.oas.org/OID/NEW/Research/Informe%20final%20III%20Encuentro%20de%20Observatorios%20Nacionales.pdf>

CONTRADROGAS (2000). *Estudio sobre la percepción del consumo de drogas en adolescentes de Lima Metropolitana y Callao*. Lima: Contradrogas.

Cordóva, L.; Capa, W.; Panduro, J. y Vallejos, M. (1999). Autocontrol, ambiente familiar y asertividad: su relación con el consumo de alcohol en estudiantes preuniversitarios. *Revista Científica Wiñay Yachay*, 3, 61-76.

CSAP (2001). *Science-based Substance Abuse Prevention: A guide*. Rockville: SAMHSA.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2003). *Encuesta sobre Drogas a Población Escolar 2002 (EDPE-2002)*. Madrid: Ministerio del Interior. Observatorio Español sobre Drogas.

DEVIDA (2005). *I Encuesta sobre información, hábitos y actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas en universitarios de Lima Metropolitana*. Lima: AVANFIT.

DEVIDA (2006). *Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2005*. Recuperado el 05 de noviembre del 2008, de <http://www.devida.gob.pe/>

DEVIDA (2007). *III Encuesta nacional de consumo de drogas en población general de Perú 2006*. Recuperado el 05 de noviembre del 2008, de <http://www.devida.gob.pe/>

DEVIDA (2009). *II Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2007*. Recuperado el 05 de noviembre del 2008, de <http://www.devida.gob.pe/>

DROSICAN (2009). *Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población universitaria. Informe Perú*. Lima: CAN/UNION EUROPEA/DEVIDA/OPD.

Escurra, L. (1988). Cuantificación de la Validez de Contenido por el criterio de jueces. *Revista de Psicología*, 6, 103-111.

Ferrando, D. (1992). Los jóvenes en el Perú: *Opiniones, actitudes y valores*. Lima: CEDRO.

Figueroa, J., Capa, W. y Vallejos, M. (1999). *Niveles de comunicación familiar y factores de riesgo en el uso de drogas en escolares de secundaria de Lima Metropolitana*. Lima: Instituto de Investigaciones Psicológicas-UNFV.

Figueroa, J., Córdova, L., Ardiles, E., Capa, W. y Vallejos, M. (2002). *Motivos y Actitudes hacia el Consumo de Alcohol en Universitarios*. Lima: Instituto de Investigaciones Psicológicas-UNFV.

CONACE (2008). *Glosario de Drogas*. Recuperado el 8 de diciembre del 2009, de <http://www.bibliodrogas.cl/bibliodrogas/documentos/glosario%20version%20final.pdf>

Gürtler, L. y Günter, L. (2007). Modos de pensar y estrategias de la investigación cualitativa. *Liberabit*, 13, 37-52.

Gálvez-Buccollini, J., Herrera, P.M., Delea, S., Mazzotti, G., Gilman, R. (2006). Efecto del consumo de alcohol y las expectativas asociadas a este consumo en la conducta sexual de adultos jóvenes. *Revista Peruana de Drogodependencias*, 4, 99-114.

Huebner, A. J., Shettler, L., Matheson, J. L., Meszaros, P.S., Piercy, F. P. & Davis, S. D. (2005). Factors associate with former smokers among female adolescents in rural Virginia. *Addictive Behaviors*, 30, 167-173.

INEI/CONTRADROGAS (1999). *Encuesta Nacional del Consumo de Drogas*. Lima: INEI.

Jutkowitz, J., Arellano, R., Castro De La Mata, R., Davis, P., Elinson, J., Jerí, R., Shaycoft, M. y Timaná, J. (1987). *Uso y Abuso de Drogas en el Perú*. Monografía de investigación N° 1. Lima: CEDRO.

Krueger, R.A. & Mary A.C. (2000). Answering Questions about the Quality of Focus Group Research. En R. A. Krueger & M. A. Casey (dir.), *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research* (pp. 195-206). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Mayring, P. (2001). Combinación e integración de análisis cualitativo y cuantitativo. *Forum Qualitative Social Research*, 2. Recuperado el 8 de diciembre del 2009, de <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs010162>.

Ngoundo-Mbongue, T. B., Niezborala, M., Sulem, P., Briant-Vincens, D., Bancarel, Y., Jansou, P., et al. (2005). Psychoactive drug consumption: Performance-enhancing behaviour and pharmacodependence in workers. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 14, 81-89.

ONUDD/CICAD/OEA (2006). *Primer estudio comparativo sobre uso de drogas en población escolar secundaria de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay*. Lima: Tetis Graf.

ONUDD/CICAD/OEA (2008). *Primer Estudio Comparativo sobre Consumo de Drogas y Factores Asociados en Población de 15 a 64 años*. Lima: Tetis Graf.

ONUDD (2002). *Manual: Elaboración de un sistema integrado de información sobre las drogas*. Nueva York: Naciones Unidas.

OMS (1999). *Promoción de la Salud. Glosario*. Ginebra: OMS.

ONUSIDA/ONUDD (2007). *¡Alo que venga! Alcohol, drogas y vulnerabilidad sexual en el Perú actual*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Pardo, A., y Ruiz, M. A. (2002). SPSS 11.0. Guía para el análisis de datos. Madrid: McGraw-Hill.

Petterson, P.L., Hawkins, J.D. & Catalano, R.F. (1992). Evaluating comprehensive community drug risk reduction interventions. Design challenges and recommendations. *Evaluation Review*, 16, 579-602.

Rhodes, T. (2000). The multiple roles of qualitative research in understanding and responding to illicit drug use". In *Understanding and responding to drug use: the role of qualitative research*. J. Fountain, G. Greenwood y K. Robertson, eds., Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, Monograph Series, No. 4, págs. 21 a 36.

Roca, P., Aguirre, M. y Castillo, B. (2001). Percepción acerca del consumo de drogas en estudiantes de una universidad nacional. *Psicoactiva*, 19, 29-45.

Rojas, M. (2005). Consumo de drogas psicoactivas en un colectivo de púberes y adolescentes. Pautas y tendencias. Lima.

Shoal, G. D., Castaneda, J. O. & Giancola, P. R. (2005). Worry moderates the relation between negative affectivity and affect-related substance use in adolescent males: A prospective study of maladaptive emotional self-regulation. *Personality & Individual Differences*, 38, 475-485.

UNDCP (2000). Demand Reduction. *A glosary of terms*. New York: UNDCP.

UNODC (2009). *World Drug Report 2009*. New York: UNITED

Vallejos, J. (2004). *Consumo de drogas y factores de Riesgo y Protección en escolares de Educación Secundaria*. Lima: DEVIDA.

Vera, A. (2005). Diálogo entre lo cuantitativo y lo cualitativo en la investigación científica. El desafío de la Triangulación. *CiencTrab*, 7, 38-40.

Zavaleta, A. (2002). *Factores de Riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud*. Lima: CEDRO.

Zavaleta, A. (2004). *Opinión sobre drogas en la población universitaria 2004. Informe Preliminar*. Lima: CEDRO.



ATENCIONES EN EMERGENCIA ASOCIADAS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS LEGALES E ILEGALES DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

Dahjana Arce Bustamante ²
y
Nathaly del Carmen Cuéllar Rentería

Facultad de Enfermería
Universidad Peruana Cayetano Heredia

RESUMEN

El presente estudio de investigación busca analizar la posible asociación entre atenciones en emergencia y consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales. Esto mediante un diseño retrospectivo de corte transversal, a partir del análisis secundario de historias clínicas del servicio de emergencias del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, registradas durante el mes de marzo del año 2008. La muestra estuvo conformada por 1123 registros de pacientes. Se excluyó a la población menor de edad y a las madres gestantes.

El 13,1% del total de las atenciones brindadas durante ese mes estuvo relacionado con el consumo de bebidas alcohólicas, y 3,6% con el consumo de sustancias ilegales. Las drogas usadas en mayor porcentaje son las benzodiazepinas, sustancias cocaínicas y marihuana. Estos pacientes son en su mayoría varones (23,3%) y jóvenes de 18 a 29 años (18,8%).

De acuerdo con el motivo de ingreso al servicio de emergencia se observó que la totalidad de los pacientes que ingresaron por intento de suicidio o síndrome de abstinencia presentó consumo de alguna sustancia ilegal. De los pacientes que llegaron por sobredosis, el 99,2% presentó consumo de alcohol, y 19,4% consumo de alguna droga ilegal. Más de uno de cada 5 pacientes que llegaron por accidentes de tránsito presentaron consumo de alcohol (21,6%).

El estado en el que llegó el paciente se encuentra altamente asociado al consumo de alcohol y drogas ilegales. Es 10 veces más probable que los pacientes entren a emergencia en estado inconsciente si han tenido consumo de drogas ilegales y 7 veces más si hubiesen consumido alcohol.

Palabras Clave: Drogas, Alcohol, Sustancias Psicoactivas, Hospital, Emergencias.

² Dirección de correspondencia: Dahjana Arce Bustamante al correo dahjana_arce@hotmail.com

ABSTRACT

This study analyses the possible connection between medical urgencies and the use of legal or illegal psychoactive substances. This was done with a retrospective design performing a secondary analysis of information of medical records from the Emergency Room of the Arzobispo Loayza Hospital. The sample included cases registered during the month of March of the year 2008. The analysis included 1123 medical records. Subjects under the age of 18 years old and pregnant women were excluded from the analysis.

13,1% of cases were related to the use of alcohol, while 3,6 % was related to the use of illegal substances. Drugs that were used more frequently were benzodiazepines, cocaine, and marijuana. Most of the patients who use them were men (23,3%), and young people ranging from the ages of 18 to 29 years old (18,8%).

According to reason for admission into the Emergency Room, we observed that all of the patients, who were admitted due to a suicide attempt, or because of an abstinence syndrome, reported use of some illegal substances. From the group of patients entering the ER unit due to an overdose, 99,2 % of them showed the use of alcohol in their records, and 19,4% showed the use of some illegal drug. One of every 5 patients at the ER was admitted due to the use of alcohol in a car accident (21,6%).

The condition of the patients when they arrived to the Emergency Room is highly associated to the use of alcohol and illegal drugs; there is 10 times more chances that patients enter the ER in an unconscious condition when used illegal drugs, and 7 times more a probability if they have consumed alcohol.

Key Words: Drugs, Alcohol, Psychoactive Substances, Hospital, Emergency Room

INTRODUCCIÓN

El uso y abuso de sustancias psicoactivas constituye un problema de salud pública, económica, social y política. Gradualmente los problemas de consumo se incrementan, con el consecuente riesgo de desarrollar cuadros de abuso y dependencia. El consumo masivo de drogas es un fenómeno social enraizado en la ecología y en la historia de la humanidad (1).

Según el último informe de CEDRO, el 85% de la población peruana entre los 12 y 60 años ha consumido alguna sustancia psicoactiva; de este porcentaje, el 40% consume más de dos drogas, y de esta población, el 20%, es decir un millón de personas, abusa o depende de drogas (2). En la III Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en la Población General del Perú se observó que más de 10.000 personas han consumido éxtasis alguna vez en sus vidas (3).

En el Perú el uso de sustancias psicoactivas ha seguido una dinámica muy similar a la observada en otros países del hemisferio occidental. Sin embargo, existe una particularidad relacionada con dos hechos: a) el Perú es un país en el que la hoja de coca ha sido usada desde tiempos remotos como estimulante, en ceremonias religiosas y como elemento vinculante en las relaciones sociales; y b) se trata de un país productor de hoja de coca, que es el insumo del cual se extrae el alcaloide cocaína.

La magnitud de la producción y consumo de cocaína en el Perú ha hecho que el problema de las drogas en pocos años haya pasado a ser un elemento central de la dinámica general de la sociedad (4).

En relación con el impacto del consumo del alcohol, en el 2006 el trauma representó la tercera causa de muerte en el Perú, expresado en su mayoría por lesiones vehiculares. La Policía Nacional del Perú durante el 2006 registró 77.840 casos de lesiones de tránsito. Los incidentes más frecuentes fueron choques (40,6%), atropellos (22,5%), choque y fuga (16,6%) y atropello con fuga (6,6%). Las principales causas de las lesiones de tránsito fueron exceso de velocidad (31,8%), imprudencia del conductor (25,4%), ebriedad del conductor (9,4%) e imprudencia del peatón (9,1%).

La violencia también se asocia con el uso del alcohol y PBC. Fuentes policiales señalan que menos del 30% de los casos de violencia contra mujeres se deben a la acción de sujetos sobrios (5%).

En este contexto, los estudios de salas de urgencia constituyen una forma apropiada para describir el impacto del consumo con eventos accidentales y de lesiones por causa externa. Las salas de emergencia brindan atención permanente a personas con problemas críticos en su salud física y a otros casos que sin llegar a ser considerados críticos requieren de un tratamiento médico básico.

Específicamente en relación con los registros de consumo de drogas en hospitales, no es usual reportar este dato en las historias clínicas, debido a que no es solicitado por el Ministerio de Salud, a la falta de tiempo, al respeto al paciente y a la inexistencia de recursos para hacer exámenes toxicológicos (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD, 2004). Esta falta de información se presenta en las salas de emergencia de los hospitales generales de nuestro país.

Así mismo, contar con un indicador sobre la magnitud y las consecuencias del consumo de SPA en salas de urgencias aporta información amplia sobre el consumo problemático, ya que constituye una evidencia del impacto social causado sobre la demanda de atención de urgencias (6).

En nuestro medio, Mazzotti y colaboradores iniciaron el estudio en esta área de trabajo en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia (Mazzotti et. al, 2006). Esta investigación describe el consumo de alcohol y de otras sustancias psicoactivas en pacientes

atendidos en un servicio de emergencia (medicina, cirugía y ginecología), aplicando el instrumento del AUDIT (7).

La presente investigación busca describir el consumo de sustancias psicoactivas en pacientes que llegan al servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza. De esta manera se pretende conocer el grado de asociación que existe entre las atenciones en sala de emergencias y el consumo de sustancias psicoactivas, contribuyendo de este modo a la identificación de las consecuencias del consumo de alcohol y drogas en la sociedad.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio tuvo un diseño comparativo, analítico, retrospectivo, de corte transversal, que se llevó a cabo a través de la revisión de historias clínicas del servicio de emergencia en el mes de marzo del 2008 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Durante este mes, el número de atenciones del servicio de emergencia fue de 6.586. En la presente investigación se incluyeron las historias de los subservicios de medicina, cirugía y traumatología, ya que estos fueron los servicios con mayor demanda de pacientes con consumo de cualquier SPA. No se incluyó a las especialidades de pediatría y ginecología debido a que incluyen a menores de edad y a gestantes.

La muestra estuvo conformada por 1.123 historias clínicas de las atenciones brindadas durante marzo. El mes seleccionado se caracterizó por no ser una época en la que el consumo aumenta; es decir, no hubo días festivos adicionales a los domingos o periodos de vacaciones. Se utilizó el cuestionario validado por la OEA-CICAD, el cual sirvió para la recolección de datos de las historias clínicas. El instrumento fue empleado por personas previamente entrenadas. Se trata de un cuestionario anónimo, codificado y de preguntas cerradas de alternativa simple.

RESULTADOS

Características sociodemográficas

La composición por sexo de los pacientes que ingresaron a sala de emergencias es homogénea (50,3% mujeres). Tal como se presenta en la tabla 1, en el caso de la distribución por grupos de edad, el grupo 18 a 24 años concentra a la población (22%). En esta muestra de pacientes que acuden a centros de emergencia, solo la cuarta parte de los pacientes (25,8%) está trabajando. Los demás son inactivos económicamente, es decir, amas de casa y estudiantes que no trabajan.

Las personas solteras ingresaron en mayor proporción (50,8%) a sala de emergencias que las otras categorías, como personas casadas o unidas de hecho (42,7%) y divorciados o viudos (1,6%).

Tabla 1. Distribución según sexo, edad y ocupación de los pacientes atendidos en sala de emergencias del Hospital Arzobispo Loayza Lima-2008

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	558	49.7
Femenino	565	50.3
Total	1123	100.0
Edad		
18 a 24 años	251	22.4
25 a 29 años	148	13.2
30 a 39 años	244	21.7
40 a 49 años	251	22.4
50 más	229	20.4
Total	1123	100.0
Característica	Frecuencia	Porcentaje
Ocupación		
Profesional	12	1,1
Técnico	15	1,3
Estudiante	152	13,5
Empleado	116	10,3
Obrero	39	3,5
Comerciante	21	1,9
Eventual	87	7,7
No determinada	369	32,9
No trabaja	7	0,6
Ama de casa	305	27,2
Total	1123	100,0
Estado civil		
Soltero	570	50,8
Casado	330	29,4
Conviviente	149	13,3
No consigna	56	5,0
Divorciado	7	0,6
Viuda	11	1,0
Total	1123	100,0

Características relacionadas con la consulta

En relación con el estado en el que llegan los pacientes a la consulta, la mayoría (87.9%) llegó consciente a la sala de emergencia y un 12,1% ingresó inconsciente.

Tabla 2. Distribución de los pacientes según estado en el que llegaron a sala de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza Lima–2008

	Frecuencia	Porcentaje
Consciente	987	87,9
Inconsciente	136	12,1
Total	1123	100,0

Respecto al motivo de ingreso, se observa que la mayoría de los pacientes ingresó a la sala de emergencias por motivos médicos generales (55,1%) y accidentes de tránsito, de trabajo o común o casero (30,5%). Un grupo importante de pacientes ingresó al servicio de emergencia por motivos relacionados con sobredosis (11,5%). Finalmente los pacientes que ingresaron por situaciones de violencia representan el 1,9% del total.

Tabla 3. Distribución de los pacientes según motivo de ingreso a sala de emergencias del Hospital Arzobispo Loayza Lima–2008

	Frecuencia	Porcentaje
Desconocido	1	0,1
Accidente de tránsito	37	3,3
Accidente común de trabajo	142	12,6
Accidente común o casero	163	14,5
Situación de violencia	21	1,9
Intento de suicidio	9	0,8
Sobredosis	129	11,5
Síndrome de abstinencia	2	0,2
Otros	619	55,1
Total	1123	100,0

Magnitud de consumo

El cuestionario indagó sobre el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) del paciente que ingresó a sala de emergencias. La sustancia de mayor consumo es el alcohol, ingerido por el 13,1% de los pacientes atendidos, seguida por Benzodiacepinas, marihuana, cocaína, sedantes y pasta básica. De esta manera, agregando el porcentaje de pacientes que consumen drogas ilegales, se observa que el 3,6% de la muestra consume algún tipo de droga ilegal.

Tabla 4. Distribución de los pacientes según consumo de sustancias psicoactivas en la sala de emergencias del Hospital Arzobispo Loayza 2008

	Frecuencia	Porcentaje
Alcohol	147	13,1
Drogas ilegales	40	3,6
Marihuana	9	0,8
Cocaína	2	0,2
Sedantes	6	0,5
Pasta básica de cocaína	7	0,6
Benzodiacepinas	16	1,4
No consume	966	86,0
Total	1123	100,0

Examinando el consumo de sustancias psicoactivas según el sexo de los pacientes, en la tabla 5 se puede establecer que en los varones la prevalencia es mayor que en las mujeres, tanto para alcohol (19% hombres vs. 7,3 % mujeres) como para las drogas ilegales (4,3% hombres vs. 2,8% mujeres).

Tabla 5. Distribución de los pacientes según sexo y consumo de sustancias psicoactivas detectado al momento del ingreso a sala de emergencias del Hospital Arzobispo Loayza Lima-2008

	No consume	Alcohol	Drogas ilegales
	%	%	%
Masculino	80,3%	19,0%	4,3%
Femenino	91,7%	7,3%	2,8%
Total	86,0%	13,1%	3,6%

En la tabla 6 se puede observar que en el caso de las bebidas alcohólicas, las personas de mediana edad (de 30 a 49 años) representan un mayor porcentaje (15,2%) frente a los jóvenes (18 a 29 años) y los mayores (de 50 a más), algo que se revierte al tratarse de las drogas ilegales, ya que son los jóvenes los que presentan un mayor porcentaje. A 5,3% de ellos se les detectó el consumo de alguna sustancias ilícita. Este porcentaje va disminuyendo conforme aumenta la edad de los pacientes.

Tabla 6. Distribución de los pacientes según edad y consumo de sustancias psicoactivas detectado al momento del ingreso a sala de emergencias del Hospital Arzobispo Loayza Lima-2008

	No consume	Alcohol	Drogas ilegales
	%	%	%
18 a 29 años	84,7%	13,5%	5,3%
30 a 49 años	84,4%	15,2%	3,2%
De 50 a más	91,7%	7,9%	1,3%
Total	86,0%	13,1%	3,6%

A continuación se presenta la distribución de características demográficas de los pacientes según sustancia de consumo. En esta se aprecia que el consumo se da mayormente en los pacientes de sexo masculino para las sustancias como alcohol, marihuana, PBC y benzodiacepinas. En el caso de la cocaína, el consumo es equitativo en ambos sexos; y para los sedantes el consumo es mayor en mujeres.

Con respecto a la edad, los pacientes que consumieron sedantes son en su mayoría jóvenes entre 18 y 29 años (83,3%); en el caso de la cocaína, el 100% de los pacientes se encuentra en este rango de edad. En lo que respecta al estado civil, más de la mitad de los pacientes en cada sustancia son solteros.

Tabla 7. Distribución de los pacientes según sexo, edad y estado civil por sustancias psicoactivas de consumo registrada al ingresar a sala de emergencias del Hospital Arzobispo Loayza Lima-2008

	Alcohol	Marihuana	Cocaína	Sedantes	PBCBenzodiacepinas	
	%	%	%	%	%	%
Sexo						
Masculino	72,1	66,7	50,0	16,7	71,4	68,8
Femenino	27,9	33,3	50,0	83,3	28,6	31,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad						
18 a 29 años	36,7	55,6	100,0	83,3	57,1	31,3
30 a 49 años	51,0	33,3	0,0	0,0	42,9	62,5
De 50 a más	12,2	11,1	0,0	16,7	0,0	6,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil						
Soltero	55,1	66,7	100,0	66,7	71,4	62,5
Casado/ conviviente	27,2	22,2	0,0	33,3	28,6	12,5
Divorciado/ viudo	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
No consigna	17,0	11,1	0,0	0,0	0,0	25,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
N	147	9	2	6	7	16

Al analizar el consumo de alcohol y drogas ilegales según la distribución de sexo y edad, son los varones quienes tuvieron mayor presencia de consumo de alcohol y sustancias ilegales. En el caso de la edad, el consumo de alcohol se da sobre todo en pacientes entre 30 y 49 años; y de drogas ilegales se da en jóvenes de 18 a 29 años.

Tabla 8. Distribución de los pacientes según edad y consumo de sustancias psicoactivas detectado al momento del ingreso a sala de emergencias del Hospital Arzobispo Loayza Lima-2008

	Alcohol	Drogas ilegales
	%	%
Sexo*		
Masculino	72,1	60,0
Femenino	27,9	40,0
Total	100,0	100,0
Edad		
18 a 29 años	36,7	52,5
30 a 49 años	51,0	40,0
De 50 a más	12,2	7,5
Total	100,0	100,0

* Chi-cuadrado, $p < 0.05$

El promedio de edad de los pacientes que consumen bebidas alcohólicas es de 30 a 49 años, mientras que en el caso de drogas ilegales la edad registrada es de 18 a 29 años.

Análisis de la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y el ingreso a sala de emergencias

Con respecto a las atenciones realizadas en sala de emergencias que el médico relaciona con el consumo de sustancias psicoactivas, según sexo, observamos que las consultas asociadas al consumo entre los varones son significativamente mayores, cuyo porcentaje supera el 70%.

Al analizar la impresión clínica del médico sobre la relación entre la consulta en la sala de emergencia y el consumo de sustancias psicoactivas, según los grupos de edad, observamos que a medida que se incrementa la edad disminuyen los porcentajes de asociación. Específicamente, observamos que son los adultos (de 30 a 49 años) quienes presentaron mayor consumo de sustancias psicoactivas (48,4%).

Por otro lado, y en relación con el estado civil del paciente, el mayor porcentaje de consumo de sustancias psicoactivas se observa en los pacientes solteros, y en segundo lugar en los casados o convivientes.

Tabla 9. Distribución de los pacientes según impresión clínica del médico por sexo, edad y estado civil al momento del ingreso a sala de emergencias del Hospital Arzobispo Loayza Lima–2008

	Relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas	Sin relación con el consumo de sustancias psicoactivas
	%	%
Sexo*		
Masculino	70,3	46,4
Femenino	29,7	53,6
Total	100,0	100,0
Edad*		
18 a 29 años	39,4	34,9
30 a 49 años	48,4	43,4
De 50 a más	12,3	21,7
Total	100,0	100,0

* Chi-cuadrado, $p < 0.05$

Tabla 10. Distribución de los pacientes según impresión clínica del médico por sexo, edad y estado civil al momento del ingreso a sala de emergencias del Hospital Arzobispo Loayza Lima–2008

	Relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas	Sin relación con el consumo de sustancias psicoactivas	Total
	%	%	%
Estado civil*			
Soltero	57,4	49,7	50,8
Casado/ conviviente	25,8	45,4	42,7
Divorciado/ viudo	0,6	1,8	1,6
No consigna	16,1	3,2	5,0
Total	100,0	100,0	100,0

* Chi-cuadrado, $p < 0.05$

Tabla 11. Consumo de sustancias psicoactivas en los pacientes atendidos en sala de emergencias del Hospital Arzobispo Loayza Lima-2008

	No consume	Alcohol	Drogas ilegales	Total
	%	%	%	%
Estado en el que llegó				
Consiente	92,3	62,4	55,0	87,9
Inconsciente	7,7	37,6	45,0	12,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

* Chi-cuadrado, $p < 0.05$

El estado en el que llegó el paciente se encuentra altamente asociado al consumo de alcohol y drogas ilegales. Se puede decir que existe 10 veces más probabilidad de que los pacientes lleguen a emergencia en estado inconsciente si han tenido consumo de drogas ilegales que si no hubiesen consumido ninguna sustancia. Similar situación sucede en el caso de consumo de bebidas alcohólicas, cuya probabilidad de llegar en estado inconsciente aumenta 7 veces.

Tabla 12. Distribución de los pacientes según impresión clínica del médico por estado en que llegó el paciente al momento del ingreso a sala de emergencias del Hospital Arzobispo Loayza Lima-2008

	Relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas	Sin relación con el consumo de sustancias psicoactivas	Total
	%	%	%
Estado en el que llegó el paciente			
Consciente	60,6	92,3	87,9
Inconsciente	39,4	7,7	12,1
Total	100,0	100,0	100,0

* Chi-cuadrado, $p < 0.05$

Por otro lado, el 39,4% de los pacientes estuvo relacionado con el estado inconsciente y el consumo de sustancias psicoactivas, según la percepción del médico, esta cifra es mayor a la de los que no fueron percibidos como tales (7,7%).

Tabla 13. Distribución de los pacientes según impresión clínica del médico por motivo de ingreso del paciente al momento de ingresar a sala de emergencias del Hospital Arzobispo Loayza Lima–2008

		Impresión clínica del médico tratante		Consumo de SPA		
		Relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas	Sin relación con el consumo de sustancias psicoactivas	No consume	Alcohol	Drogas ilegales
		%	%	%	%	%
Motivo de ingreso	Desconectado	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0
	Accidente de tránsito	18,9	81,1	78,4	21,6	0,0
	Accidente común de trabajo	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0
	Accidente común o caser	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0
	Situación de violencia o	19,0	81,0	81,0	19,0	4,8
	Intento de suicidio	100,0	0,0	0,0	44,4	100,0
	Sobredosis	99,2	0,8	0,0	99,2	19,4
	Síndrome de abstinencia	100,0	0,0	0,0	50,0	100,0
	Otros	0,6	99,4	99,4	0,2	0,5
	Total	13,8	86,2	86,0	13,1	3,6

El cuadro anterior muestra una fuerte relación entre los ingresos por sobredosis y síndrome de abstinencia y el consumo de sustancias psicoactivas. De igual manera, los datos vinculados con los intentos de suicidio muestran que el 100% de ellos estuvo relacionado con el consumo de drogas ilegales.

Luego se asocian con el consumo de alcohol el 19% de las situaciones de violencia y el 21,6% de los accidentes de tránsito.

Tabla 14. Impresión clínica del médico tratante por motivo de ingreso del paciente al momento de ingresar a la sala de emergencias del Hospital Arzobispo Loayza Lima–2008

		Impresión clínica del médico tratante			Consumo de SPA			
		Relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas	Sin relación con el consumo de sustancias psicoactivas	Total	No consume	Alcohol	Drogas ilegales	Total
		%	%	%	%	%	%	%
Motivo de ingreso	Desconectado	0,6	0,0	0,1	0,0	0,7	0,0	0,1
	Accidente de tránsito	4,5	3,1	3,3	3,0	5,4	0,0	3,3
	Accidente común de trabajo	0,0	14,7	12,6	14,7	0,0	0,0	12,6
	Accidente común o casero	0,0	16,8	14,5	16,9	0,0	0,0	14,5
	Situación de violencia	2,6	1,8	1,9	1,8	2,7	2,5	1,9
	Intento de suicidio	5,8	0,0	0,9	0,0	2,7	22,5	0,8
	Sobredosis	82,6	0,1	11,5	0,0	87,1	62,5	11,5
	Síndrome de abstinencia	1,3	0,0	0,2	0,0	0,7	5,0	0,2
	Otros	2,6	63,5	55,1	63,7	0,7	7,5	55,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

De las impresiones del médico relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, el 82% de los casos se debió a sobredosis, 5,8% a intentos de suicidio y 4,5% a accidentes de tránsito. En las atenciones que no fueron relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, el 63,5% se debió a otros motivos, 16,8% a accidentes caseros y 14,7% a accidentes de trabajo.

Analizando, según sustancias consumidas, el 87,1% de los que ingresaron por consumo de alcohol fue por sobredosis y 5,4% por accidentes de tránsito; en el caso de las drogas ilegales el 62,5% también se debió a sobredosis y 22,5% a intentos de suicidio.

DISCUSIÓN

Los principales hallazgos de nuestro estudio señalan que de los ingresos de pacientes a sala de emergencias, durante el periodo tomado en cuenta, un 13,1% de pacientes consumieron alguna bebida alcohólica y 3,6% alguna sustancia psicoactiva, entre las cuales figuran las benzodiacepinas con 1,4% y la marihuana con 0,8%. En el caso de las sustancias cocaínicas estas sumaron (entre PBC y clorhidrato de cocaína) 0,8%. Resultados similares para el caso de bebidas alcohólicas se hallaron en el estudio realizado en nuestro medio por Mazotti y colaboradores (7).

En este punto es importante señalar que el consumo ocurrió principalmente en varones, lo cual se relaciona con lo encontrado en otros estudios (13) y en personas adultas, en el caso de alcohol (de 30 a 49 años) y en jóvenes en el caso de las sustancias psicoactivas (18 a 29 años). En el 13,8% de las atenciones en emergencias se tuvo la impresión clínica de que la urgencia estaba relacionada con alguna sustancia psicoactiva, en las que la mayoría son varones (70,3%), solteros entre 30 y 49 años.

Además se halló asociación entre el estado en que llegó el paciente, consciente o inconsciente, y la detección de sustancias al momento de ingresar a emergencias. Se debe mencionar que el 45% de los consumidores de sustancias psicoactivas y 37,6% de los consumidores de bebidas alcohólicas ingresaron en estado inconsciente, frente al 7,7% al que no se detectó el consumo de ninguna sustancia o bebida alcohólica.

El estado en el que llegó el paciente se encuentra altamente asociado al consumo de alcohol y drogas ilegales. Se puede decir que existe 10 veces más probabilidad de que los pacientes lleguen a emergencia en estado inconsciente si han tenido consumo de drogas ilegales que si no hubiesen consumido ninguna sustancia. Similar situación ocurre en el caso de consumo de bebidas alcohólicas, el cual aumenta la probabilidad de llegar en estado inconsciente en 7 veces.

Respecto al motivo de ingreso se observa que la mayoría de los pacientes ingresó a la sala de emergencia por motivos médicos generales (55,1%); y accidentes de tránsito, de trabajo o común o casero (30,5%). Un grupo importante de pacientes ingresa al servicio de emergencia por motivos relacionados con sobredosis (11,5%). Finalmente los pacientes que ingresaron por situaciones de violencia representan el 1,9% del total.

De estos motivos, 21,6% de los pacientes ingresaron por accidente de tránsito y 19% bajo una situación de violencia. Se les detectó consumo de bebidas alcohólicas. En el 13,8% de todas las atenciones se tuvo la impresión clínica de que el motivo de ingreso estuvo asociado al consumo de sustancias psicoactivas.

En este contexto hay que mencionar que la Policía Nacional de Tránsito del Perú reporta que la ebriedad del conductor es la tercera causa de los accidentes de tránsito, y en el caso de violencia se reporta que cerca de la tercera parte de los casos de violencia se dan cuando el agresor se encuentra bajo los efectos de alguna bebida alcohólica (5).

Las salas de emergencia brindan atención permanente a personas que presentan problemas críticos en su salud física y a otros casos que sin llegar a ser considerados críticos requieren de un tratamiento médico básico. El consumo abusivo de sustancias psicoactivas (SPA) tiene consecuencias para el individuo con un costo para él, la sociedad y los sistemas de salud que deben ser tomados en cuenta, como se demuestra en la presente investigación.

CONCLUSIONES

Este estudio exploró la magnitud de la asociación entre las atenciones realizadas en sala de emergencias y el consumo de alguna sustancia psicoactiva, a la vez que da a conocer aspectos sociodemográficos, motivos de la consulta y estado del paciente que llega a emergencia en casos vinculados al consumo.

Aproximadamente en uno de cada cinco atenciones en sala de emergencias el motivo de la consulta estuvo relacionado con el consumo reciente de alguna bebida alcohólica o sustancias psicoactivas. A pesar de presentar estos síntomas de abuso o dependencia, el sistema de salud no los detecta para su respectiva derivación y tratamiento.

El presente estudio nos da nichos poblacionales con consumo determinado, tanto de alcohol como de sustancias psicoactivas, en los cuales se debe prevenir y trabajar con énfasis el problema del abuso de sustancias.

Se debe mencionar que en las historias clínicas de los pacientes que ingresan por emergencia no se toma en cuenta como requisito la inclusión de exámenes toxicológicos para la verificación de consumo de sustancias según se presente el caso. Sería oportuna la inclusión de esta información para activar alertas y conocer de algún consumo excesivo o nuevo de alguna sustancia determinada, así como para derivar oportunamente a estos pacientes dependientes.

Una limitación que debemos señalar es que solo se realizó una revisión de las historias clínicas y no se pudo constatar in situ la situación real de los pacientes. Se recomienda que en estudios futuros se realice minuciosamente esta situación y se recojan los datos y los análisis directamente de los afectados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Miraval EJ (2002). *Farmacodependencia y alcoholismo*. Lima: Horizonte. Pág. 9.

CEDRO (2003). Epidemiología de drogas en la población urbana peruana 2003. Encuesta Nacional de Hogares. *Monografías de investigación* N° 23. Lima: CEDRO.

DEVIDA Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (2003). *III Encuesta nacional sobre prevención y consumo de drogas 2006*. Lima: DEVIDA

CEDRO, Guía Metodología para el trabajo con Autoridades Municipales en la Lucha contra las Drogas, 1999, Pág. 47.

Medina-Mora ME, Cravioto P, Villatoro J, Fleiz C, Galván-Castillo F, Tapia-Conyer R. Consumo de drogas entre adolescentes: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones 1998. *Salud Pública Mex.* 2003; 45 Supl. 1:S16-25. 3. Material Educativo para la prevención del Uso de Sustancias Psicoactivas, Drogas. CEPESJU – NAS, 1998

Bejarano J. y Sáenz M. Consumo de Drogas en personas ingresadas en las salas de emergencia del Hospital San Juan de Dios, Costa Rica. *Revista Costarricense de Salud Pública*. 1999.

Mazzotti G., Ordóñez C., Bustamante R., Contreras C. Consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas en pacientes atendidos en un servicio de emergencia en Lima. 2006. DEVIDA, *Revista Peruana de Drogodependencias*.

Contera M.; Benia W.; Echeveste L. Perfil Epidemiológico de los consumidores de Drogas atendidos en Centros de Tratamiento. Montevideo. 1998. En: *Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Uruguay*. JND. 1999.

Rojas-Guiot E., Fleiz-Bautista C., Medina-Mora ME., Morón M., Domenech-Rodríguez M. Consumo de alcohol y drogas en estudiantes de Pachuca, Hidalgo. *Salud Pública de México*. 1999; 41:297-308.

Benia W.; Contera M.; Echeveste L. Consumo de sustancias psicoactivas y factores asociados en jóvenes uruguayos. 1998. In: *Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Uruguay*. JND. 1999.

Junta Nacional de Drogas- Universidad de la República-Servicio Central de Bienestar Universitario-2001 14 H. Miguel - R. Magri. "Patrones del uso de drogas en jóvenes de clase alta". Publicado en *Acta Psiquiátrica y Psicológica de A. Latina*. 1993, Volumen 39, Nro. 4.

Zavaleta A., Romero E., Castro de la Mata R. Variables asociadas a la prevalencia de vida de drogas en jóvenes de Lima-Perú. En: Zavaleta A, editor. *Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud*. Lima: Cedro; 2001. p. 29-50.

Cuarta Encuesta Nacional en Hogares sobre consumo de drogas. Observatorio Uruguayo de Drogas OUD. JND. Nov. 2006.

OPS/OMS Situación de la Salud en las Américas. Washington, 2002.

AGRADECIMIENTOS:

Al Programa de Prevención del Consumo de Drogas y de Rehabilitación de los Toxicómanos Fase II, DEVIDA-Cooperación Técnica Belga, quienes financiaron la presente investigación. Agradecemos a las autoridades del Hospital Nacional Arzobispo Loayza por su disposición a colaborar y a facilitarnos sus instalaciones para la realización de este trabajo.

ACTITUDES HACIA EL CONSUMO DE ALCOHOL EN CHOFERES
PARTICULARES Y DE SERVICIO PÚBLICO DE LIMA METROPOLITANA
QUE SE ENCUENTRAN CON LA LICENCIA DE CONDUCIR RETENIDA
POR INFRACCIONES AL REGLAMENTO DE TRÁNSITO

Carlos Ponce Díaz ³
y
Miguel Ecurra Mayaute

Universidad de Lima

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo conocer comparativamente las actitudes hacia el consumo de bebidas alcohólicas en grupos de choferes particulares y de servicio público que se encuentran con la licencia retenida por infracciones al reglamento de tránsito. La muestra estuvo conformada por 454 conductores de sexo masculino cuyas edades oscilan entre los 16 y 70 años de edad. El instrumento utilizado ha sido la escala Acticol-92, que fue adaptada por los investigadores y que comprende 32 enunciados tipo Likert de cinco puntos de calificación, distribuidos en cinco subescalas: actitud preventiva; actitud permisiva; consecuencias negativas; facilitador social y actitud evasiva, a las cuales se han agregado dos valores derivados de un análisis factorial de segundo orden realizado por los investigadores al instrumento de estudio: actitud positiva hacia el consumo y actitud negativa hacia el consumo.

Los resultados más importantes permiten apreciar la existencia de diferencias significativas entre los choferes particulares y los de servicio público en la actitud facilitador social a favor de los segundos que asumen comportamientos tales como “tomar” licor después de la jornada de trabajo y reunirse en grupo para hacerlo; asimismo, se han encontrado diferencias en la actitud evasiva hacia el consumo a favor de los conductores de servicio público, al parecer como una manera de escapar a los problemas y “relajarse” mediante el consumo de alcohol.

Palabras Clave: Actitudes, Consumo de Alcohol, Licencia de Conducir, Conductores.

ABSTRACT

The following research has as its main objective to have a comparative knowledge of the attitudes towards consumption of alcoholic beverages in private and public drivers which have their driver's license suspended due to traffic law violations. The sample was composed of

³ Dirección de correspondencia: Av. Mariscal La Mar 1144, Santa Cruz – Miraflores, Lima – Perú, correo electrónico cponced@ulima.edu.pe

454 male drivers between the ages of 16 and 70. The tool we used was the Acticol-92 scale, adapted by the researchers, and involves 32 Likert-type statements, with 5 grading points, distributed in 5 sub-scales: preventive attitude; permissive attitude; negative consequences; social facilitator and evasive attitude. The researchers have added to this instrument two values obtained from a second-order factorial analysis: positive attitude towards consumption and negative attitude towards consumption.

The most important results allow us to notice the existence of significant differences between private and public drivers in the social facilitator attitude in favor of the second group, who assume behaviors such as “drinking” alcohol after the day’s work and getting together in a group to do so; Also, differences have been found in the evasive attitude towards consumption in favor of public drivers, seemingly as a way to escape from problems and to “relax” through alcohol consumption.

Key Words: Attitudes, Alcohol Consumption, Driver’s License, Drivers.

INTRODUCCIÓN

Desde que Karl Benz patentara el primer vehículo a motor el 29 de enero de 1886, la calidad de vida de los seres humanos sufrió hondas y profundas transformaciones en el sistema de transporte y en la sociedad en general, de tal forma que en la actualidad los vehículos a motor han pasado a constituirse en un destacado símbolo de una forma y estilo de vida personal (Montoro, Carbonell, Sanmartín y Tortosa, 1989, 1995, 2000). Existen innumerables ventajas del tráfico rodado, pero también muchos problemas, entre ellos se encuentran los accidentes de tráfico, catalogados como uno de los problemas más importantes de los siglos XX y XXI (Soler, Montoro y Tortosa, 1987; Montoro, Soler y Tortosa, 1988), con numerosos costes personales, socioeconómicos y sanitarios, y que requieren del esfuerzo constante de toda la sociedad y de los investigadores de diversas áreas de la ciencia para hacer frente al complejo entramado de la seguridad vial (Montoro, Alonso, Esteban y Toledo, (2000). Se ha observado que la implicación de los conductores en accidentes de tráfico no es constatable ni predecible a través de características estables de la personalidad y que en la compleja actividad de conducir están inmersas numerosas variables situacionales y comportamentales. Variables de índole cognitiva, motivacional y emocional tienen una influencia decisiva en la conducción. El estilo de vida diario que afrontan las personas de nuestra competitiva sociedad no es ajeno tampoco al ambiente de tráfico rodado (Montoro, Soler y Tortosa, 1988; Tortosa, Montoro, Carbonell, 1989).

Los conductores no circulan, a menudo, en óptimas condiciones psicofísicas, sino influidos por una variedad de factores como la fatiga, el sueño, uso de fármacos, la ansiedad, los estilos de comportamiento, el bienestar psicológico, las conductas antisociales, el estrés y especialmente el consumo de alcohol y drogas, tal como lo exponen los estudios de Ponce, et. Al. (2009), Ponce, et al, (2008), Ponce, Bulnes, Aliaga, Delgado y Solís (2006), Maldonado,

Zavaleta y Salas (2005). Estos estudios revelan parte de una realidad compleja de los choferes limeños, relacionada con el llamado “factor humano”, que influye en los accidentes de tránsito. A ellos se suman otros estudios como el de Bambarén (2004), sobre características epidemiológicas y económicas de los casos de accidentes de tránsito atendidos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia y por Rey de Castro Gallo, y Loureiro (2004), quienes estudiaron el cansancio y somnolencia en conductores de ómnibus y accidentes de carretera en el Perú.

En una publicación del diario La República (2009), la Defensoría del Pueblo en el Informe Defensorial N° 137: sobre el transporte urbano en Lima Metropolitana: se refiere que los accidentes de tránsito dejaron 15,000 muertos en cinco años y que dicha cifra es similar a la de 15 años de violencia terrorista; además, 200,000 personas han resultado heridas en accidentes de tránsito. Según reporte de la División Nacional de Accidentes de Tránsito (2009), la mayoría de los siniestros se originó por imprudencia de los peatones, por lo que se espera que al término del 2009 se registre una estadística similar de siniestros con desenlace fatal. Según las últimas estadísticas de esta división, del total de 137 accidentes registrados, un 32% tuvo como principales responsables a peatones imprudentes y ebrios, seguido del exceso de velocidad del vehículo (24%) y el estado de ebriedad del conductor (6,5%). El caso es que según las estadísticas de las causas de los accidentes de tránsito a nivel nacional, durante el año, tomando como referencia el 2007, la ebriedad del conductor corresponde aproximadamente al 9,4% del total, y constituye la cuarta causa de siniestros en las pistas.

En lo que respecta al consumo de alcohol en el Perú, las cifras indican que se trata de un grave problema de salud pública (Bravo, 2008), conociéndose que aproximadamente 1 millón 400 mil personas sufren de alcoholismo en nuestro país. El III Estudio del consumo de drogas en la población en general (DEVIDA, 2008) permite apreciar que las drogas legales presentaron un alto índice de uso, pues solo en el último mes previo a la encuesta, el 40,4% de la población había consumido alcohol o tabaco, además se pudo notar que el 67% de la población había consumido alcohol y tabaco en el último año. En dicho estudio también se reportó que el mayor consumo de alcohol se da entre los 19 y 45 años, siendo el grupo de 26 a 35 años el que registra la prevalencia más alta de consumo de bebidas alcohólicas. En lo que concierne al estudio de la percepción del riesgo del consumo de drogas, los hallazgos indicaron que ocho de cada diez entrevistados le atribuyó un gran riesgo al uso frecuente de alcohol (80,2 %).

El asunto es preocupante toda vez que el consumo de alcohol es causante no sólo de muchos accidentes de tránsito, sino de homicidios, suicidios y otras conductas de riesgo que ponen en peligro a la sociedad. Se debe tener en cuenta que el alcohol es un depresor del sistema nervioso y sus efectos comprenden desde la pérdida de inhibiciones y sentimientos de relajación hasta cambios de comportamiento que se manifiestan a través de la agresión y la conducta violenta. Además, es el responsable de más conductas violentas que ninguna otra droga; las tasas de homicidios han aumentado en los últimos años como resultado del alcohol y las drogas (Bravo, 2008). Por las vidas que se pierden y la cantidad de personas que resultan heridas o con discapacidad permanente, los accidentes son considerados como uno de los principales problemas de salud pública.

Berro (1989) señala que entre los choferes existen ciertos rasgos de personalidad, actitudes y factores psicoemocionales que están cada vez más presentes y frecuentes en la forma de vida actual, los cuales aumentan las posibilidades de ingerir alcohol, incrementando con ello los riesgos de ser protagonista de un siniestro de tránsito, lo cual lleva a identificar los siguientes tipos de conductores: a) Los necesitados de estima o que buscan admiración, que tratan de llamar la atención mediante su presumida competencia en el manejo, a efectos de neutralizar su sentimiento de inferioridad. En este caso beben alcohol o estimulantes. b) Los conflictivos, que reaccionan sus problemas, inseguridades o insatisfacciones con agresividad, incluso dirigidas a otras personas y que por lo general toman alcohol o psicofármacos. c) Los inmersos en angustias, dudas e inseguridades, como los del grupo anterior de conflictivos, frecuentemente ingieren alcohol o psicofármacos. y d) Los soñadores, que en el volante se comportan como en éxtasis, evadiéndose por momentos de la realidad o se distraen totalmente en otros pensamientos y que a veces toman alcohol.

Entre los estudios psicológicos realizados en conductores destacan los estudios de Saiz, Bañuls y Monteagudo (1997), quienes realizaron una investigación para evaluar la ansiedad de los conductores noveles y profesionales y el realizado por Córdoba y Buñuel (2003), quienes indican que la actividad de conducir un vehículo supone una alta responsabilidad para la vida del conductor y los demás ocupantes.

Actitudes hacia el consumo de alcohol

Las actitudes pueden definirse como la predisposición a evaluar de forma positiva o negativa un determinado objeto social, y que se manifiestan en creencias, sentimientos e intenciones de conducta y cuya función principal es la de ayudar a interpretar la realidad en términos de la economía cognitiva (Summers, 1996; Barón y Byrne, 1998; y Myers, 2000). Para Kraus (1995) las actitudes son muy importantes en la medida que considera que son buenas predictoras de la conducta. Para Echebarría (1991) la actitud presenta funciones específicas, las cuales son: a) Cognitiva, en la medida que permite reducir la complejidad del medio social, lo cual favorece tener una percepción más estable, consistente y predecible. b) Expresiva, alude a la forma como el sujeto hace uso de sus tendencias y sistemas normativos. c) Defensiva, la cual implica que una actitud sirve como sistema defensivo para mantener una imagen positiva de sí mismo y d) Adaptativa, en la medida que permite al sujeto ser identificado como miembro de un grupo en la medida que refleja la tendencia del mismo. Rodríguez (1991) y Morales (1995) distinguen tres componentes básicos de las actitudes: a) Componente cognoscitivo, Componente afectivo, Componente conductual.

La revisión de la bibliografía ha permitido identificar una preocupación mayoritaria por estudiar las actitudes y las creencias hacia el consumo de alcohol, especialmente en adolescentes y jóvenes, tal como se puede apreciar en los estudios de Espada, Pereira y García-Fernández (2008), Albarracín y Muñoz (2008), Gómez-Fraguela, Fernández, Romero y Luengo (2008), Cortés, Espejo y Giménez (2008), Moreno (2006), Moral, Rodríguez y Sirvent (2006),

Londoño, García, Lara y Vinaccia (2005), Moral y Ovejero (2005), Rodrigo, Máiquez, García, Mendoza, Rubio, Martínez y Martín (2004) y Razvodovsky, (2004). Entre los estudios realizados en nuestro medio se ha encontrado que Gálvez-Buccollini, Herrera, DeLea, Mazzotti, y Gilman (2006) estudiaron el efecto que producía el consumo de alcohol y las expectativas asociadas a este consumo en la conducta sexual de adultos jóvenes de una zona urbano marginal de la ciudad de Lima. Salazar, Ugarte, y Vásquez y Loayza (2004) estudiaron la prevalencia del consumo de alcohol y drogas y los factores psicosociales asociados con su consumo en adolescentes de Lima. Es a base de estas consideraciones que se estudia si existen diferencias en la actitud frente al consumo de alcohol entre choferes particulares y de servicio público de Lima Metropolitana que tienen la licencia retenida por infracciones al reglamento de tránsito.

MÉTODO

Diseño de investigación

El diseño de investigación corresponde al descriptivo comparativo, que parte de la consideración de dos o más investigaciones descriptivas simples (Hernández, Fernández & Baptista, 2006, Sánchez y Reyes, 2006). En este caso las muestras son los choferes particulares y de servicio público que se encuentran con la licencia o brevete de conducir retenido por haber cometido infracciones al reglamento de tránsito, calificadas como leves, graves y muy graves, y las observaciones corresponden a la aplicación de la escala de actitudes hacia el consumo de alcohol y la ficha de registro de datos personales.

Universo de investigación

El universo o población objetivo está conformado por los automovilistas particulares y profesionales que conducen vehículos en Lima Metropolitana y que tienen el brevete retenido o suspendido por infracción al reglamento de tránsito.

Selección de la muestra

En la selección de la muestra se utiliza el procedimiento de muestreo no probabilístico, intencional, en el que quien selecciona la muestra lo que busca es que ésta sea representativa de la población de donde es extraída (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006).

Para el presente estudio se han tomado muestras de choferes particulares y de servicio público de todas las modalidades de conducción, de diferentes edades cronológicas, que trabajan en diversas ocupaciones y que conducen vehículos en Lima Metropolitana, y las evaluaciones se han realizado en los centros autorizados ubicados en la ciudad capital en donde los choferes con licencias de conducir retenidas asisten a cursos de capacitación destinados a cumplir su sanción y recuperar su brevete.

En la selección de la muestra se tuvo en cuenta el siguiente procedimiento: de la población objetivo se consideraron los centros autorizados que hasta del mes de octubre del 2009 evaluaban y capacitaban a choferes con la licencia o brevete retenido o suspendido por infracciones al reglamento de tránsito en Lima. Cabe mencionar que en dichos centros autorizados también acudían conductores que no presentaban problemas con sus licencias, pero que requerían capacitación en educación vial. Los tres centros autorizados y encargados de dicha tarea en esa época fueron el Touring Automóvil Club del Perú, la Universidad Nacional de Ingeniería y el Instituto de Transporte de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, los cuales constituyeron la población accesible.

De los centros mencionados, los investigadores eligieron a la Universidad Nacional de Ingeniería y a la Universidad Sapientiae para tomar la muestra respectiva. Inicialmente, se tomaron a 904 choferes que conducen diversos tipos de vehículos en Lima y luego, al proceder a la depuración de la muestra, que consistió en separar a los conductores que no presentaban el brevete retenido así como a todos aquellos que no habían llenado o completado las pruebas preparadas por los investigadores. En tal sentido, quedaron finalmente 454 conductores varones, entre particulares y de servicio público que constituyeron la muestra definitiva. De dicho grupo, los choferes particulares se desempeñan en diversas profesiones, ocupaciones u oficios, en tanto que los de servicio público viven exclusivamente de la conducción.

Es importante señalar varios puntos relacionados con la selección de la muestra:

- a.- En el estudio no se ha considerado conductores de sexo femenino toda vez que el número de choferes con la licencia retenida es reducido y por lo tanto no significativo para estudios de este tipo.
- b.- En el Ministerio de Transportes no existe una estadística actualizada, detallada y precisa sobre los centros autorizados en capacitación de conductores con la licencia retenida o suspendida por infracciones al reglamento de tránsito; así como de la cantidad de conductores con la licencia retenida en Lima. Por ello, algunos datos han sido tomados de entrevistas televisivas realizadas a autoridades de dicho ministerio, como por ejemplo el haber informado en el 2009, que había más de 10.000 choferes con la licencia retenida o suspendida en Lima Metropolitana.
- c.- Lo señalado en el punto b, también tiene que ver con la estadística de los accidentes de tránsito, cuyas últimas referencias en el Ministerio de Transportes y Comunicaciones figuran hasta el 2007, en tanto que en el Touring Automóvil Club figuran hasta el 2006, revelando un evidente atraso de información en estas instituciones tutelares de dicha temática.
- d.- Desde julio del 2009, un nuevo reglamento de tránsito ha generado cambios en el manejo de la temática del tráfico y la seguridad vial en el Perú y el presente estudio se ha realizado precisamente teniendo en cuenta lo anterior y la transición a la aplicación de las nuevas normas.

Instrumento de recolección de datos

Escala de actitudes hacia el consumo de alcohol, para el desarrollo del estudio se adaptó la escala Acticol-92 que mide las actitudes ante el consumo de alcohol (Pons y Berjano, 1999; Figueroa, Córdova, Ardiles, Capa y Vallejos, 2002; Moreno, 2006). El instrumento corresponde a una escala Likert de 5 puntos de calificación y está constituido por 32 enunciados clasificados en las siguientes subescalas:

- a) Actitud permisiva, mide las actitudes referidas a la permisividad ante el consumo de bebidas alcohólicas en general, de manera que el efecto aparente de tener mayor diversión y animación derivado del consumo de bebidas alcohólicas justifica su uso.
- b) Facilitador social, mide las actitudes y las creencias acerca de la percepción de las bebidas alcohólicas como facilitadoras de la interacción social, de tal forma que al consumir alcohol se percibe que se mejoran las relaciones sociales y se puede ser capaz de integrarse a grupos de pares.
- c) Actitud evasiva, mide las actitudes y las creencias referidas a evitar los problemas sociales, y personales a través del consumo de alcohol.
- d) Actitud preventiva, mide las actitudes hacia la prevención del consumo del alcohol en general, recoge las concepciones referidas a establecer medidas preventivas hacia el abuso de alcohol, así como la existencia de relaciones entre esta conducta y determinadas variables indicadoras del desajuste social
- e) Consecuencias negativas del consumo excesivo, mide las actitudes y las creencias referidas a las consecuencias negativas que se derivan del abuso de bebidas alcohólicas, de manera que el excesivo consumo de bebidas alcohólicas produce la presencia de determinados efectos negativos de índole social y de salud.

Para utilizar el instrumento fue necesario adaptar los ítems al contexto adulto, debido a que originalmente se construyeron para ser aplicados en adolescentes, es por ello que se elaboraron ítems equivalentes que correspondieran a las subescalas respectivas. Dichos ítems fueron revisados por un conjunto de cinco psicólogos expertos en los temas de psicología social, psicometría y drogadicción, con la finalidad de evaluar si los nuevos ítems eran adecuados para el desarrollo del estudio, como los resultados de la revisión indicaron que no era necesario realizar más cambios que los ya realizados, se elaboró la nueva escala de actitudes hacia el consumo de alcohol para aplicarla a una muestra piloto de 100 participantes para analizar de manera preliminar el comportamiento psicométrico de los ítems.

El instrumento se aplicó de manera piloto a una muestra de 100 participantes, de los cuales 60 eran choferes particulares y 40 conductores de microbús. Un análisis cualitativo de las aplicaciones realizadas permitió establecer que no tuvieron dificultades para entender los enunciados propuestos. Los resultados obtenidos indicaron que los ítems alcanzaron coeficientes de correlaciones ítems test corregidas entre 0,20 (ítem 9) y 0,69 (ítem 13). El coeficiente de confiabilidad por consistencia interna alfa de Cronbach alcanzó un valor de 0,84, hallazgos que permiten concluir que el instrumento puede ser utilizado para el desarrollo del estudio.

Ficha de registro de datos personales estuvo constituida por un conjunto de preguntas destinadas a informarnos sobre algunas variables independientes asignadas, y ha sido elaborada sobre la base de la encuesta nacional sobre prevención y uso de drogas, de la Comisión de Lucha contra el Consumo de Drogas (CONTRADROGAS, 1999, 1999a).

Procedimiento de recolección de datos y técnicas de procesamiento y análisis de datos Los investigadores coordinaron oportunamente con los responsables de los centros destinados a evaluar, capacitar, proporcionar orientación y consejo a los choferes que conducen en Lima Metropolitana y que a la fecha se encuentran con la licencia retenida por infracciones al reglamento de tránsito, para proceder a la aplicación de los instrumentos. La evaluación se realizó en forma grupal y tomando en cuenta a los choferes presentes en el momento del examen.

El análisis estadístico comprendió los siguientes aspectos: análisis descriptivo y exploratorio para describir de manera detallada la distribución de la muestra examinada; análisis psicométrico de la escala de actitudes hacia el consumo de alcohol y el análisis inferencial para la contrastación de hipótesis. Todos los análisis fueron realizados a un nivel de significación alfa de .05 y se utilizó el programa estadístico SPSS v. 18.0

RESULTADOS

Características de la muestra estudiada

La muestra estuvo conformada por 454 conductores de los cuales el 54,8% ha nacido en provincias, en tanto que el 45,2% ha nacido en Lima. Al desagregar la muestra por tipo de chofer, tenemos 101 choferes particulares (25,3%), 72 taxistas (15,9%), 84 microbuseros o “combis” (18,5%), 34 mototaxistas (7,5%), 48 trailereros (10,6%) y 115 conductores de ómnibus urbanos (25,3%). Respecto al estado civil en la muestra existen 155 casados (34,1%); 147 convivientes (32,4%); 132 solteros (29,1%); 3 viudos (0,7%) y 17 divorciados (3,7%). Como podemos apreciar, los tres primeros cubren más del 95% del total de la muestra examinada.

En relación con el nivel educativo, podemos apreciar que 285 choferes (62,8%) tienen educación secundaria, 95 conductores tienen educación superior (20,9%), 53 presentan educación técnica (11,7%), 18 poseen educación primaria y existen 3 choferes sin instrucción (0,7%). Los resultados indican que los niveles de educación secundaria, superior y técnica son predominantes.

Análisis psicométrico de la escala de actitudes

Los resultados obtenidos en el análisis de ítems de las áreas y la escala total de las actitudes hacia el consumo de alcohol, presentados en la Tabla 1, indicaron que todos los ítems alcanzaron coeficientes de correlaciones ítems test corregidas superiores al criterio de 0.20 (Anastasi y Urbina, 1998). Además el coeficiente de confiabilidad por consistencia interna alfa de

Cronbach alcanzó valores que fluctúan entre 0,75 y 0,91, estos hallazgos permiten concluir que el instrumento es adecuado para ser utilizado en el desarrollo del estudio.

Tabla 1 Resumen del Análisis Psicométrico de las áreas y la escala total de actitudes hacia el consumo de Alcohol Acticol-92 adaptada

Escala	Ítems	ritc	Alfa de Cronbach
Actitud permisiva hacia el consumo de alcohol	6	0,43 - 0,58	0,78
Actitud hacia el ser facilitador social hacia el consumo de alcohol	5	0,41 - 0,68	0,75
Actitud evasiva hacia el consumo de alcohol	4	0,45 - 0,67	0,76
Actitud preventiva hacia el consumo de alcohol	11	0,21 - 0,65	0,91
Actitud hacia las consecuencias negativas del consumo excesivo de alcohol	6	0,44 - 0,68	0,78
Total	32	0,22 - 0,57	0,89

N = 454

La validez de constructo fue evaluada a través del análisis factorial exploratorio de las áreas que constituyen el instrumento. Los resultados presentados en la tabla 2 indican que las evaluaciones preliminares como la determinante de la matriz (0,93), la medida de adecuación de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO = 0,98) y el índice de esfericidad de Bartlett ($X^2 = 924.56$ $p < .05$) presentan valores que son estadísticamente significativos, por lo que es conveniente continuar con el análisis factorial. Los resultados indican que existen dos factores que permiten explicar el 71,19% de la varianza total.

El primer factor explica el 38,03% de la varianza total e incluye a las áreas de Actitud permisiva, Facilitador social y Actitud evasiva, por lo que se plantea que este factor corresponde a las Actitudes positivas hacia el consumo del alcohol. El segundo factor permite explicar el 33,16% de la varianza total y está conformado por las áreas de Actitud preventiva y Consecuencias negativas del consumo excesivo, por lo que se plantea que el factor corresponde a las Actitudes negativas hacia el consumo del alcohol.

Tabla 2 Análisis Factorial Exploratorio de Segundo Orden de áreas de la escala de actitudes hacia el consumo de alcohol

Actitud	M	D. E.	Factor 1	Factor 2
Facilitador social	10,38	3,52	0,85	
Actitud permisiva	15,87	4,45	0,82	
Actitud evasiva	7,89	2,80	0,71	
Actitud preventiva	45,43	7,63		0,87
Consecuencias negativas del consumo excesivo	24,57	4,98		0,88
Varianza explicada			38,03%	33,16%
Determinante = 0,93				
Medida de adecuación muestral de Kaiser - Meyer - Olkin. = 0,98				
Prueba de esfericidad de Bartlett				
Chi - cuadrado aproximado = 924,56 gl = 10 Sig. = .000				

N = 454

Análisis descriptivo

En la tabla 3 se puede apreciar la frecuencia de infracciones cometidas por los choferes particulares y los de servicio público. En tal sentido, y tomando como referencia el orden establecido, se tiene: 17 choferes particulares y 77 choferes de servicio público examinados refieren pasarse la luz roja; 28 particulares y 62 conductores de servicio público afirman tener exceso de velocidad; 30 particulares y 38 de servicio público refieren ebriedad; 1 particular y 31 de servicio público afirman haber sido sancionados por recoger y dejar pasajeros en paraderos no autorizados; 8 particulares y 20 de servicio público afirman haber sido infraccionados por conducir con la licencia vencida; 27 de servicio público por acumulación de papeletas; 10 particulares y 15 de servicio público por estacionarse impidiendo el tráfico; 2 particulares y 16 de servicio público por choque con lesionados; 15 de servicio público por desacato a la autoridad y 1 particular y 10 de servicio público por conducir sin el SOAT.

Actitudes hacia el consumo de alcohol en choferes particulares y de servicio público de Lima Metropolitana que se encuentran con la licencia de conducir retenida por infracciones al reglamento de tránsito

Tabla 3 Tabla de las infracciones cometidas, según tipo de chofer

Infracciones cometidas	Particular	Servicio público	Total
Pasarse la luz roja	17	77	94
Exceso de velocidad	28	62	90
Ebriedad	30	38	68
Recoger y dejar pasajeros en paraderos no autorizados	1	31	32
Conducir con la licencia vencida	8	20	28
Acumulación de papeletas	0	27	27
Estacionarse impidiendo el tráfico	10	15	25
Choque con lesionados	2	16	18
Desacato a la autoridad	0	15	15
Conducir un vehículo sin SOAT	1	10	11
Estacionarse en zona rígida	2	7	9
Falta de revisión técnica	0	9	9
Conducir sin cinturón de seguridad	0	7	7
Invadir zona peatonal	0	7	7
Falta de luces	0	6	6
Exceso de pasajeros	0	3	3
Conducir con la puerta abierta	0	2	2
Conducir sin licencia	2	0	2
Abandonar el vehículo en la vía pública	0	1	1
Total	101	353	454

Los resultados del análisis descriptivo y la bondad de ajuste a la curva normal del grupo de choferes particulares, presentados en la tabla 4, y que fueron realizados a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov de una muestra, indican que los componentes de las actitudes hacia el consumo de alcohol no presentan diferencias estadísticas significativas en la actitud permisiva, las consecuencias negativas del consumo excesivo, el ser facilitador social, la actitud preventiva, la actitud evasiva, las actitudes positivas y las actitudes negativas, por lo que se concluye que presentan una adecuada aproximación a la curva normal.

En lo que corresponde al grupo de choferes profesionales se puede apreciar, al igual que el caso anterior, que no existen diferencias estadísticas significativas en ningún aspecto, lo cual indica que las actitudes tienen una adecuada aproximación a la curva normal, de manera que siguiendo a Siegel y Castellán (1995) es recomendable aplicar estadísticas paramétricas para analizar los datos.

Tabla 4 Prueba de Kolmogorov-Smirnov de las variables estudiadas para una muestra de los choferes particulares

Actitud	Choferes particulares (n = 101)			Choferes profesionales (n = 353)		
	M	D.E.	Z de K - S	M	D. E.	Z de K - S
Actitud permisiva	16,29	4,29	1,01	16,37	4,39	1,30
Facilitador social	9,36	3,33	1,17	11,16	3,43	1,02
Actitud evasiva	7,20	2,65	1,25	8,29	2,95	1,25
Actitud preventiva	46,47	6,89	1,29	44,67	8,46	1,13
Consecuencias negativas del consumo excesivo	26,37	1,09	1,19	24,12	4,96	1,24
Actitudes positivas	32,84	8,80	1,07	35,82	8,46	1,23
Actitudes negativas	72,83	9,76	1,10	68,80	12,09	1,15

Análisis inferencial

En la tabla 5 se pueden apreciar, en primer lugar, los valores de tendencia central y de desviación obtenidos por los choferes particulares y de servicio público examinados en las actitudes hacia el consumo de alcohol (preventiva, permisiva, consecuencias negativas, facilitador social y evasiva según el Acticol 92), a los cuales se han agregado los valores derivados del análisis factorial de segundo orden realizado por los investigadores al instrumento de estudio.

Los resultados indican que existen diferencias estadísticas significativas a favor de los choferes particulares en la actitud preventiva hacia el consumo de alcohol ($Z = 1.96$ $p < .05$), en las actitudes hacia las consecuencias negativas del consumo excesivo, entre los choferes particulares y de servicio público ($Z = 4.16$ $p < .05$) y en las actitudes negativas hacia el consumo de alcohol ($Z = 3.08$ $p < .05$).

En tanto que los choferes profesionales de servicio público exhiben puntuaciones mayores en la actitud como facilitador social hacia el consumo de alcohol ($Z = -4.68$ $p < .05$), en la actitud evasiva hacia el consumo de alcohol ($Z = -3.37$ $p < .05$) y en las actitudes positivas hacia el consumo de alcohol ($Z = -3.09$ $p < .05$).

Actitudes hacia el consumo de alcohol en choferes particulares y de servicio público de Lima Metropolitana que se encuentran con la licencia de conducir retenida por infracciones al reglamento de tránsito

Tabla 5 Comparaciones sobre las actitudes hacia el consumo de alcohol entre choferes particulares y de servicio público de Lima

Actitud	Particular N = 101		Profesional N = 353		Z
	M	D. E.	M	D. E.	
Actitud permisiva	16,29	4,29	16,37	4,39	-0,17
Facilitador social	9,36	3,33	11,16	3,42	-4,68***
Actitud evasiva	7,20	2,65	8,30	2,95	-3,37
Actitud preventiva	46,47	6,89	44,67	8,46	1,96*
Consecuencias negativas del consumo excesivo	26,37	4,09	24,12	4,96	4,16***
Actitud positiva hacia el consumo del alcohol	32,84	8,80	35,82	8,47	-3,09
Actitud negativa hacia el consumo del alcohol	72,83	9,76	68,80	12,09	3,08

En la tabla 6 se revelan diferencias estadísticamente significativas en la actitud permisiva hacia el consumo de alcohol entre choferes por grupo etario ($F(3,450) = 3.01$ $p < .05$), notándose que los choferes comprendidos entre los 16 y 25, respecto de los que tienen entre 36-45 y 46 o más, tienen una disposición menos controlada y más relajada y permeable al consumo de bebidas alcohólicas que los choferes de mayores edades. Por otro lado, también se registran diferencias significativas en la actitud positiva hacia el consumo de alcohol ($F(3,450) = 3.83$ $p < .05$), notándose que las diferencias se dan entre los conductores comprendidos entre los 46 años o más con respecto a los que se encuentran entre los 16 y 25; en tal sentido vemos que los primeros exhiben actitudes más positivas y valoran mejor el consumo, en todo caso ven lo positivo del consumo en relación con los de menor edad cronológica.

Tabla 6 Análisis de Varianza de un factor de las actitudes hacia el consumo de alcohol de acuerdo a la variable edad cronológica de la muestra estudiada

Actitudes	años N = 53	años N = 165	años N = 122	46 a más N = 114	F
	M	M	M	M	
Actitud permisiva	17,81a	16,53	16,00a	15,79	3,01 *
Facilitador social	10,51	10,96	10,66	10,67	,34
Actitud evasiva	8,19	7,95	8,25	7,93	,37
Actitud preventiva	45,47	45,44	44,62	44,84	,30
Consecuencias negativas del consumo excesivo	25,36	24,85	24,40	24,18	,91
Actitud positiva hacia el consumo del alcohol	36,51a	35,44	34,92	34,39a	3,83*
Actitud negativa hacia el consumo del alcohol	70,83	70,28	69,02	69,03	,56

* $< .05$

Contraste post hoc a través de la prueba de Scheffé, diferencias estadísticas significativas a $p < .05$: a

En la tabla 7 se incluyen las comparaciones de las actitudes hacia el consumo de alcohol según el estado civil del conductor. Se puede notar la existencia de diferencias estadísticamente significativas solamente en la actitud negativa hacia el consumo de alcohol ($F(2,431) = 2.58$ $p < .05$), notándose una mayor valoración de los choferes solteros y los casados, frente a los conductores convivientes, sobre el punto creemos que los primeros constituyen un estado civil legal más estable, por lo que valoran más el componente negativo que tiene el alcohol en la salud del ser humano.

Tabla 7 Análisis de Varianza de un factor de las actitudes hacia el consumo de alcohol de acuerdo con la variable estado civil

Actitudes	Soltero N = 132	Casado N = 155	Conviviente N 147	F
	M	M	M	
Actitud permisiva	16,57	16,34	16,10	0,41
Facilitador social	11,00	10,75	10,56	0,59
Actitud evasiva	8,14	8,25	7,77	0,85
Actitud preventiva	45,42	45,44	43,92	1,64
Consecuencias negativas del consumo excesivo	24,63	26,86	24,53	0,94
Actitud positiva hacia el consumo del alcohol	35,72	35,14	34,43	0,83
Actitud negativa hacia el consumo del alcohol	70,05	70,30a	68,02 ^a	2,58**

** < .01 *** < .001

Contraste Post hoc a través de la prueba de Scheffé, diferencias estadísticas significativas a $p < .05$.: a

En la tabla 8 se puede apreciar que se han considerado solamente tres bloques educativos: bloque 1, compuesto por los choferes con educación primaria y secundaria y que está conformado por 306 choferes; bloque 2, compuesto por 95 conductores con educación superior. Finalmente, se ha considerado un tercer bloque compuesto por 53 choferes con educación técnica. Los valores indican la existencia de diferencias significativas en la actitud preventiva ($F(2, 451) = 4.64$ $p < .05$) hacia el consumo de alcohol a favor de los choferes que tienen educación superior y técnica, respecto de los que tienen educación primaria y secundaria; es decir, los primeros valoran la importancia que tiene la prevención en el consumo de alcohol, respecto de los segundos.

Asimismo, se detectan diferencias en las actitudes hacia las consecuencias negativas del consumo excesivo del alcohol ($F(2, 451) = 7.84$ $p < .05$), apreciándose que los conductores con educación superior presentan mayores valoraciones respecto de los que tienen educación primaria y secundaria, los cuales tienen menores conocimientos de los efectos nocivos que produce el consumo de alcohol.

En esta tabla también se observa la existencia de diferencias significativas en la actitud como facilitador social que tiene el consumo de alcohol ($F(2, 451) = 7.85$ $p < .05$), encontrándose que los conductores con educación primaria y secundaria manifiestan mayores valoraciones. Finalmente, existen diferencias significativas en las actitudes negativas hacia el consumo de alcohol ($F(2, 451) = 7.02$ $p < .05$), observándose que las diferencias se dan a favor de los choferes con educación superior y técnica y que registran una mejor apreciación de los efectos negativos del consumo de alcohol en contraste de los conductores que tienen educación primaria y secundaria.

Tabla 8 Análisis de un factor de las actitudes hacia el consumo de alcohol según el nivel educativo

Actitudes	Primaria y Secundaria N = 306	Superior N = 95	Técnica N = 53	F
	M	M	M	
Actitud permisiva	16,17	16,85	16,51	0,93
Facilitador social	11,19a	10,03a	9,55a	7,85***
Actitud evasiva	8,08	8,16	7,74	0,38
Actitud preventiva	44,27a	46,75a	46,72a	4,64**
Consecuencias negativas del consumo excesivo	24,02a	26,15a	25,36	7,84***
Actitud positiva hacia el consumo del alcohol	35,43	35,04	33,79	0,83
Actitud negativa hacia el consumo del alcohol	68,29a	72,89a	72,08a	7,02**

** < .01 *** < .001

Contraste Post hoc a través de la prueba de Scheffé, diferencias estadísticas significativas a $p < .05$.: a

En la tabla 9 se revelan diferencias estadísticamente significativas en las actitudes hacia la actitud permisiva, la actitud hacia el consumo de alcohol ($F(5, 448) = 6.54$ $p < .05$), así como a usar el alcohol como facilitador social ($F(5, 448) = 6.36$ $p < .05$), en las actitudes evasivas ($F(5, 448) = 6.43$ $p < .05$) y la actitud positiva hacia el consumo de alcohol ($F(5, 448) = 8.32$ $p < .05$); en todos los casos con valores más positivos de los mototaxistas, quienes de forma sistemática superan a los otros tipos de choferes; es decir, ellos manifiestan tener una disposición menos controlada, más relajada y permeable al consumo de bebidas alcohólicas que los demás tipos de choferes. De otro lado, también se registran diferencias significativas en las consecuencias negativas del consumo excesivo del alcohol ($F(5, 448) = 4.41$ $p < .05$) y las actitudes negativas hacia el consumo de alcohol ($F(5, 448) = 8.32$ $p < .05$), entre los choferes particulares, los taxistas y los trailereros, de manera que estos grupos prefieren asumir una actitud más distante hacia el consumo del alcohol, en contraposición a los que manifiestan los mototaxistas.

Tabla 9 Análisis de Varianza de un factor de las Actitudes hacia el Consumo de alcohol según tipo de chofer

Actitudes	Particular N = 101r	Taxi N = 72i	Microbús o combi N = 84	Mototaxi N = 34	Tráiler N = 48	Ómnibus urbano N = 115	F
	M	M	M	M	M	M	
Actitud Permisiva	16,29	16,58	16,21	20,12a	15,54a	15,59a	6,54***
Facilitador Social	9,36a	11,24	11,17	12,65a	11,25	10,62a	6,36***
Actitud Evasiva	7,20a	8,22	8,39	10,15a	8,44	7,67a	6,43***
Actitud Preventiva	46,47	45,76	44,23	44,21	45,81	43,98	1,45
Consecuencias negativas del consumo excesivo	26,37a	24,96a	23,80a	24,76a	24,27a	23,58a	4,41**
Actitud positiva hacia el consumo del alcohol	32,84a	36,04	35,77	42,91a	35,23	33,88a	8,32***
Actitud negativa hacia el consumo del alcohol	72,83a	70,72	68,02a	68,97a	70,08	67,57a	2,75*

* < .05 ** < .01 *** < .001

Contraste Post hoc a través de la prueba de Scheffé, diferencias estadísticas significativas a $p < .05$: a

DISCUSIÓN

Para iniciar la discusión es necesario referirnos a las características psicométricas del instrumento de investigación, el cual proviene del campo de la Psicología Social. El análisis de los resultados del análisis psicométrico de la Escala de Actitudes hacia el Consumo de Alcohol (Acticol 92 adaptado) indica que los ítems y la confiabilidad por consistencia interna de cada una de las escalas revelan que en todos los casos las correlaciones ítem-test corregidas superaron el criterio propuesto por Kline (1986), y los coeficientes Alfa de Cronbach presentaron valores que pueden ser clasificados como adecuados, lo cual está en concordancia con los hallazgos de obtenidos en adolescentes por Moreno (2006), Figueroa, Córdova, Ardiles, Capa y Vallejos (2002) y Pons y Berjano (1999). Mientras que la revisión de la validez de constructo, realizada a través del análisis factorial exploratorio, permite identificar que las 5 escalas establecidas se configuran en 2 grandes factores de segundo orden, los cuales permiten identificar por un lado las actitudes positivas hacia el consumo del alcohol (Actitud permisiva, Facilitador social y Actitud evasiva) y por otro las actitudes negativas hacia el consumo de alcohol (Actitud preventiva y Consecuencias negativas del consumo excesivo). En términos generales podemos indicar que la escala de actitudes hacia el consumo de alcohol presenta validez de constructo y confiabilidad por consistencia interna, con lo cual se cumplen con los requerimientos psicométricos básicos para este tipo de instrumentos tal y como los proponen Anastasi & Urbina (1998), Martínez (1996), Muñiz (1996) y Marín (1986),

Los análisis de la bondad de ajuste a la curva normal realizados a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov (Siegel y Castellan, 1995) permitieron conocer que los puntajes de las escalas de actitudes hacia el consumo de alcohol en las muestras de choferes particulares y choferes profesionales tenían adecuadas aproximaciones a la distribución normal, lo cual ha facilitado la aplicación de análisis estadísticos más potentes, con la finalidad de obtener resultados más precisos en el estudio.

La revisión de las infracciones cometidas entre los choferes particulares y los de servicio público permitió identificar una mayor cantidad de faltas cometidas por los últimos, apreciándose que tienden a pasarse la luz roja, conducir con la licencia vencida, acumular papeletas por infracciones, cometer desacato a la autoridad y manejar un vehículo sin SOAT, todo lo cual se relaciona con una conducción poco responsable, lo cual corrobora los hallazgos de Ponce y Col (2006), en la medida que los choferes de servicio público tienden a presentar un comportamiento desajustado, de alto riesgo y peligroso. Aunque resulta relevante indicar que no existen diferencias en el hecho de que ambos tipos de choferes cometen la infracción de conducir en estado de ebriedad, aspecto que se corresponde con los aportes de Maldonado, Zavaleta y Salas (2005).

El contraste inicial permitió concluir que en los choferes profesionales existe una actitud marcadamente positiva hacia el consumo del alcohol, pues se refleja en específico como un elemento que facilita la interacción social y la actitud evasiva, al generar la percepción de tener un efecto liberador de los problemas sociales, familiares y personales.

Por otro lado, los choferes particulares también manifiestan el predominio de *las Actitudes negativas para prevenir el consumo del alcohol* y así evitar las consecuencias negativas que su excesivo consumo produce. Estos hallazgos nos indican que cada tipo de chofer tiene una marcada predisposición a valorar de forma diferenciada, ya sea positiva o negativa el consumo de alcohol, por lo que se aprecia que existe un patrón uniforme valorativo de las actitudes, lo cual reflejaría el impacto que tiene el entorno social y cultural en el sentido de constituir un elemento contextual para el impulso de las actitudes y el consumo de alcohol, tal como lo indica Razvodovsky (2004).

Respecto a lo que concierne a las actitudes hacia el consumo de alcohol según la edad, los resultados alcanzados indican que las actitudes positivas predominan en general. En el área de la actitud permisiva en los choferes destaca el grupo de 16 a 25 años, mientras que esta actitud es menor en los grupos de 36 a 45 y de 46 a más años. Hallazgo que es consistente con los resultados reportados por Ponce et. Al (2006), que encontraron que a partir de los 30 años el comportamiento responsable en la conducción mejora y, por ende, disminuiría la disposición hacia el consumo de alcohol, aunque otro estudio de Ponce et al (2009) sobre el síndrome del Burnout en choferes de la ciudad de Lima indica que a mayor edad cronológica hay una mayor incidencia de Burnout en los choferes, situación que hace ver que en determinados momentos de la vida la responsabilidad hace que baje el consumo de alcohol, sin embargo aumenta el estrés laboral.

Existe contraste referido a las actitudes hacia el consumo de alcohol según el estado civil. La revisión de los hallazgos indica que solo hay diferencias en las actitudes negativas hacia el consumo de alcohol, notando que los solteros y los casados exhiben actitudes de rechazo hacia el consumo de alcohol, aunque es de destacar que por el contrario los convivientes revelan actitudes de aceptación al consumo. Estos hallazgos coinciden parcialmente con lo reportado por Ponce et al (2006), que en el estudio sobre patrones de conducta en contextos de tráfico en choferes de Lima concluyeron que los conductores casados presentan estilos de comportamientos positivos, diferenciándose de los solteros divorciados y convivientes, y con el estudio de Ponce et al (2008) sobre bienestar psicológico y conductas antisociales en choferes de Lima y en donde se encontró que los conductores casados presentan significativamente menor incidencia de conducta antisocial que los solteros, a la par que un mejor bienestar psicológico. Adicionalmente, el estudio reciente de Ponce et al (2009) sobre el síndrome del Burnout en choferes revela que los conductores solteros y convivientes presentan una mayor incidencia de estrés laboral que los casados y viudos.

En lo referente a las actitudes hacia el consumo de alcohol de acuerdo con el nivel educativo, los hallazgos son muy variados, debido a que mientras que los choferes con educación superior y técnica exhiben actitudes negativas hacia el consumo, como es el tomar en cuenta las consecuencias negativas del consumo excesivo, la actitud preventiva y las actitudes son negativas en general, lo cual indicaría que en los primeros el conocimiento y preparación educativa les permite evaluar lo perjudicial del consumo de alcohol y sus consecuencias. En cambio los choferes con menor nivel de instrucción, como son los de primaria y secundaria, no perciben lo negativo del consumo ni la importancia de la prevención para la salud, por lo que predomina en ellos el consumo de alcohol como un facilitador social.

En las actitudes hacia el consumo de alcohol según los tipos o modalidades de choferes, los hallazgos indican que los mototaxistas presentan las actitudes positivas más diferenciadas en términos de ser permisivos, utilizar el alcohol como facilitador social, actitud evasiva y la actitud positiva en general. Estos resultados coinciden con el hecho de ser los conductores más jóvenes y con menor nivel educativo, lo cual es consistente con lo encontrado en el estudio de Ponce et al (2008) sobre el bienestar psicológico y las conductas antisociales en choferes de Lima, el cual concluyó que los mototaxistas, microbuseros, taxistas y particulares presentan un comportamiento antisocial más acentuado que los interprovinciales y los de movilidad escolar. Del mismo modo el estudio de Ponce et al (2009) sobre el síndrome del Burnout reveló la existencia de dicho síndrome en conductores mototaxistas, microbuseros y choferes de ómnibus urbanos, los cuales alcanzaron la más alta incidencia de estrés laboral.

Finalmente debemos indicar que si bien ha existido una mayor preocupación por trabajar las actitudes a nivel de adolescentes en nuestro medio, tal como lo demuestran los estudios de Salazar et al (2004) y Gálvez-Buccollini et al (2006), debido a las implicancias que tienen las actitudes como predictoras de la conducta humana (Kraus, 1995), nos parece necesario continuar estudiando esta temática en los adultos, a fin de generar un mayor conocimiento del problema y con ello el desarrollo de medidas preventivas.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos nos han permitido llegar a las siguientes conclusiones:

1. Los choferes particulares tienen un mayor conocimiento, una mayor valoración de los efectos del alcohol y más conciencia de las consecuencias negativas que implica el consumo de bebidas alcohólicas, respecto de los conductores de servicio público.
2. Los choferes de servicio público revelan comportamientos diferenciados vinculados con las actitudes hacia el alcohol como facilitador social, en comparación con los conductores particulares, lo cual propicia que no tengan mayor dificultad para “tomar” después de la jornada de trabajo y reunirse en grupo para hacerlo.
3. Los choferes de servicio público manifiestan actitudes evasivas diferenciadas frente al consumo de bebidas alcohólicas frente a los particulares, como una forma de tratar de controlarse y evitar los problemas que se generan por el consumo excesivo de alcohol.
4. Los choferes de servicio público exhiben actitudes más positivas hacia el consumo de bebidas alcohólicas que los particulares, en la medida que los distrae, los hace olvidar situaciones desagradables, todo esto en armonía con las costumbres socioculturales.
5. Los choferes comprendidos entre los 16 y 25 años presentan una disposición menos controlada, más relajada y permeable al consumo de bebidas alcohólicas que los conductores que tienen de 36 a más años de edad. Asimismo, los conductores comprendidos a partir de los 46 años revelan actitudes menos positivas y valoran menos el consumo o, si se quiere, no ven lo positivo del consumo de bebidas alcohólicas en contraste a los de menor edad cronológica.
6. Los choferes solteros y casados valoran más que los conductores convivientes el componente negativo que tiene el consumo de bebidas alcohólicas en la salud del ser humano.
7. Los choferes que poseen una educación superior o técnica presentan una mayor actitud preventiva, es decir, valoran más la prevención del consumo de alcohol que los conductores que poseen educación primaria y secundaria.
8. Los conductores que poseen educación superior presentan mejores actitudes hacia las consecuencias negativas del consumo de bebidas alcohólicas que los choferes que poseen educación primaria y secundaria, los cuales tienen menores conocimientos sobre dicha temática.
9. Los choferes que poseen educación primaria y secundaria ven las bebidas alcohólicas como un importante facilitador social, toda vez que su consumo les permite relajarse y sentirse bien, en comparación con los conductores que poseen educación superior y técnica, los cuales no asumen dicho comportamiento.
10. Los mototaxistas presentan una disposición menos controlada, más relajada y permeable al consumo de bebidas alcohólicas que los demás tipos de choferes.
11. Los particulares, los taxistas y los trailereros revelan una actitud más distante hacia el consumo de bebidas alcohólicas, en tanto que los microbuseros y ómnibus urbanos manifiestan una actitud intermedia hacia esta temática.
12. Las principales infracciones al reglamento de tránsito que han cometido los choferes que conforman la muestra estudiada son: a) “Pasarse” la luz roja del semáforo (20,7%), b)

exceso de velocidad (19,8%), c) ebriedad (15,0%). Estas infracciones ponen de manifiesto el comportamiento de riesgo de dichos conductores y que en la mayoría de casos los ha llevado a la infracción contra el reglamento de tránsito con la consiguiente retención o suspensión de la licencia de conducir.

RECOMENDACIONES

Los resultados y conclusiones obtenidos en el estudio permiten proponer las siguientes recomendaciones:

1. Fomentar la educación vial permanente, bajo la conducción del Ministerio de Educación, en la que participen todos los profesionales involucrados en la temática del tráfico y la seguridad vial y que forme parte del proceso de enseñanza-aprendizaje en todos los niveles educativos del Perú. En dicho programa debe ser fundamental, entre otros temas, la información objetiva y actualizada sobre los peligros que conlleva, para el conductor, los pasajeros y el entorno, la conducción de un vehículo en estado de ebriedad, por constituir esta variable una causa importante en los accidentes de tránsito en Lima.
2. Incentivar la creación de nuevas Escuelas de Conductores, que permitan dar una sólida formación y soporte teórico práctico a todos los aspirantes a tener licencias de conducir, tanto a los particulares como a los que postulan por un brevete profesional para realizar transporte público. En el caso de los candidatos a licencia particular el curso debería también ser obligatorio en vista de que la frecuencia de accidentes en choferes particulares es elevada. En el caso de los choferes de servicio público tenemos que las Escuelas de Conductores, para choferes aspirantes a las Licencias II y III, son de reciente creación y necesitan ser implementadas al máximo con la tecnología que requieren los tiempos modernos.
3. Incluir en el examen médico para la obtención de licencias de conducir instrumentos que permitan medir o evaluar con precisión las cantidades de toxicidad en el organismo de un candidato que consume con cierta regularidad bebidas alcohólicas, drogas o medicamentos que alteran el buen funcionamiento de su organismo.
4. Creemos que el examen psicológico realizado a los postulantes para obtener licencias de conducir debe ser modificado mediante un criterio homogéneo en todos los centros de reconocimiento y con la utilización de equipos e instrumentos de laboratorio y pruebas modernas adaptadas a nuestra realidad, con baremos adecuados que nos permitan la elaboración de perfiles y la detección de conductores con problemas diversos, tales como el alcoholismo, la drogadicción, entre otros.

REFERENCIAS

Albarracín, A. & Muñoz, L. (2008). Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. *Liberabit* .Vol. 14. No. 14. Pp. 49-61.

Anastasi, A. & Urbina, S.(1998). *Tests Psicológicos*. México: Prentice Hall.

Bambarén, C. (2004). Características epidemiológicas y económicas de los casos de accidentes de tránsito atendidos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. 30 *Revista de Medicina Herediana* 15 (1).

Barón, R. & Byrne, D. (1998). *Psicología Social*. Madrid: Prentice-Hall

Berro, G. (1989). Alcohol y otras drogas en la sociedad de hoy: Alcohol y accidentes de tránsito. *Revista Uruguaya de Derecho de Familia*. N° 14. Fundación de cultura universitaria.

Bravo, F. (2008). El alcoholismo es grave en el Perú. Artículo publicado en el *Diario “La República”*

CONTRADROGAS (1999). *Ciudadanos y ciudadanas para la vida*. Lima: Fondo Editorial

CONTRADROGAS. Documento de trabajo.

CONTRADROGAS (1999a). *Encuesta Nacional sobre prevención y uso de Drogas. Informe General. Perú 1999*. Lima: Fondo Editorial CONTRADROGAS.

Córdoba R. & Buñuel, J. M. (2003). Cuando recomendaría a un paciente que no conduzca. *Formación Médica Continuada en atención primaria*. Vol. 10, No. 2. Pp. 97-107.

Cortés, M. T., Espejo, B. & Giménez, J. A. (2008). Aspectos cognitivos relacionados con la práctica del botellón. *Psicothema*. Vol. 20. No. 3. Pp. 396 – 402.

DEVIDA (2009). *III Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Población General de Perú 2006*. Lima: DEVIDA

Echebarría, A. (1991). *Psicología Social Cognitiva*. Bilbao: Descleé de Brouwer.

Espada, J.P., Pereira, J. R. & García Fernández, J. M. (2008). Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes. *Psicothema*. Vol. 20. No. 4. Pp. 531-537.

Figuerola, J.; Córdova, L.; Ardiles, E.; Capa, W. & Vallejos, M. (2002). Motivos y Actitudes hacia el Consumo de Alcohol en Universitarios. Monografía del *Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la UNFV*.

Gálvez-Buccollini, J. A., Herrera, P. H., DeLea, S., Mazzotti, G. & Gilman, R. (2006). Efecto del consumo de alcohol y las expectativas asociadas a este consumo en la conducta sexual de adultos jóvenes. *Revista Peruana de Drogodependencia*. Vol 4. No. 1. Pp. 99 – 114.

Gómez-Fraguela, J. A., Fernández, N., Romero, E. & Luengo, A. (2008). El botellón y el consumo de alcohol y otras drogas en la juventud. *Psicothema*. Vol. 20. No. 2. Pp. 211 – 217.

Hernández, R.; Fernández, C. & Baptista, L. (2006). *Metodología de la Investigación* (4ta. Edición), México: Editorial Mc Graw-Hill Interamericana Editores.

Huerta Rosales, R.E. (1999). *Influencia de la familia y/o los pares hacia el consumo de alcohol y la percepción de la violencia en adolescentes de condición socioeconómica baja*. Tesis para optar el Grado Académico de Magíster. UNMSM. Lima, Perú.

Kline, P. (1986). *A Handbook of Test Construction: Introduction to Psychometric Design*. London: Methuen & Co. Ltd.

Kraus, S. (1995) Attitudes and the prediction of behavior: A meta-Analysis of the empirical literature. *Personality and social psychology Bulletin*. Vol. 21, No. 1, 58-75.

La República (2009), *la Defensoría del Pueblo en el Informe Defensorial* N° 137: Londoño, C., García, W. Valencia, S. & Vinaccia S. (2005). Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. *Anales de Psicología*. Vol. 21, No. 2 Diciembre). Pp. 259-267.

Maldonado, V.; Zavaleta, A. & Salas, M. (2005). Consumo de drogas ilegales y alcohol en conductores de transporte público del cono norte de Lima Metropolitana-Perú. *Revista Peruana de Drogodependencias* – Vol. 4, No. 1, 9-36.

Marín, G. (1986). Consideraciones metodológicas básicas para conducir investigaciones Psicológicas en *América Latina*. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América de Latina*, 32. Pp. 183-192.

Martínez, R. (1996). *Psicometría: Teoría de los Tests Psicológicos y Educativos*. Madrid: Editorial Síntesis.

Muñiz, J. (1996). *Psicometría*. Madrid: Universitas.

Montoro, L. Carbonell, E. Sanmartín, J. & Tortosa, F. (1989). *Psicología y Seguridad Vial en España: 60 años de historia*. España: Librería General Zaragoza.

Montoro, L., Carbonell, E., SanMartín, J. & Tortosa, F. (Eds.)(1995). *Seguridad Vial: del factor humano a las nuevas tecnologías*. Madrid: Síntesis.

Montoro, L; Soler, J. & Tortosa, F. (1988). El Examen Psicotécnico. *Revista de Tráfico*. Año IV. N°29. Valencia. España.

Montoro, L.; Alonso, F.; Esteban, C. & Toledo F. (2000). *Manual de Seguridad Vial: El factor humano*. Barcelona: Ariel, Intrás.

Morales, F. (1999). *Psicología Social*. Madrid: McGraw-Hill.

Moral, M. & Ovejero, A. (2005) Análisis diferencial por niveles de edad de las actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes Españoles. *Revista de Psicología Interamericana*. Vol. 39. Pp. 325-338.

Moral, M., Rodríguez, F. & Sirvent, C. (2006) Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*. Vol. 18. No. 1. Pp. 52 - 58.

Moreno, J. (2006). Valores, Actitudes hacia el alcohol y consumo en adolescentes. *Límite*. Vol. 1. No. 13 pp.195-211.

Myers, D. (2000). *Psicología Social*. Colombia: McGraw-Hill.

Ponce, C.; Bulnes, M.; Aliaga, J.; Delgado, E. & Solís, R. (2006). Estudio Psicológico sobre los patrones de conducta en contextos de tráfico, en grupos de automovilistas particulares y profesionales de Lima Metropolitana. *Revista IIPSI. Facultad de Psicología UNMSM*. Vol. 9 – N° 2, 33-64.

Ponce, C.; Bulnes, M.; Aliaga, J.; Ecurra, M.; Sotil, A.; Delgado, E.; Solís, R. & Santos, J. (2008). (En Prensa). Bienestar psicológico y conductas antisociales en choferes de Lima Metropolitana. *Revista IPPSI. Facultad de Psicología de la UNMSM*.

Ponce, C.; Bulnes, M.; Aliaga, J.; Ecurra, M.; Sotil, A.; Delgado, E.; Solís, R. & Santos, J. (2009). (En Prensa). El síndrome del “Burnout”, en choferes de Lima Metropolitana. *Revista IPPSI. Facultad de Psicología de la UNMSM*.

Pons, J. & Berjano, E. (1999). El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: Un modelo explicativo desde la psicología social. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.

Razvodovsky, Y. E: (2004). Influencia de la cultura sobre las actitudes hacia el alcohol de los estudiantes universitarios árabes de religión Musulmana. *Adicciones*. Vol. 16. No. 1. Pp. 52-62.

Rey de Castro, J., Gallo, J. & Loureiro, H., (2004) Cansancio y somnolencia en conductores de ómnibus y accidentes de carretera en el Perú: estudio cuantitativo. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 16(1):11 - 18.

Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., García, M., Mendoza, R., Rubio, A., Martínez, A. & Martín, J. C. (2004). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Psicothema*. Vol. 16. No. 2. Pp. 203 – 210.

Rodríguez, A. (1991). *Psicología Social*. México: Trillas.

Saiz, E. Bañuls, R. & Monteagudo, M. J. (1997). Exploracion de la ansiedad en conductores noveles y profesionales. *Anales de Psicología*. Vol. 13. No. 1. Pp. 67-75.

Salazar, E., Ugarte, M., Vásquez, L. & Loayza, J. (2004) Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. *Anales de la Facultad de Medicina*, Vol. 65, No. 3. Pp. 179 – 183.

Sánchez, C. H. & Reyes M. C (2006). *Metodología y Diseños de la Investigación Científica*. Lima: Editorial Visión Universitaria.

Siegel, S. & Castellan N. (1995). *Estadística No paramétrica: Aplicada a las ciencias de la conducta*. México: Editorial Trillas.

Soler, J.; Montoro, L. & Tortosa, F. (1987). Stress y conducción. *Tráfico*, nº 25.

Summers, G. F. (1982). Medición de actitudes. México: Ed. Trillas, Tortosa, F; Montoro, L. & Carbonell, E (1989). Psicología y Seguridad Vial en España: 60 años de historia. *Revista de Tráfico* Nº 29 y 30. Enero y febrero de 1988. Madrid, España.

**CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO POST CONSUMO DE ALCOHOL
Y/O DROGAS ILEGALES EN ESTUDIANTES DE CARRERAS NO
MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE,
CENTRO ACADÉMICO SULLANA, DURANTE DICIEMBRE 2008-2009**

María Esperanza García Shimizu⁴

Docente Tutora de Investigación de la Universidad Los Ángeles de Chimbote
Centro Académico Sullana

Coordinadora de la Oficina de Capacitación e Investigación, Responsable de Cooperación
Internacional de la Sub Región de Salud Luciano Castillo Colonna

Patricia Borasino Reyes

Docente Tutora de la Universidad Los Ángeles de Chimbote
Centro Académico Sullana

Erick Martín Amaya Ordinola

Coordinador de la Universidad Los Ángeles de Chimbote
Centro Académico Sullana

RESUMEN

Este estudio estimó la prevalencia de consumo de alcohol y drogas ilícitas en el último año y su asociación con conductas sexuales de riesgo. La muestra incluyó a 384 universitarios de carreras no médicas que respondieron a encuestas auto aplicadas. La prevalencia de consumo de alcohol fue de 89,6% y 21,4% para drogas ilícitas. La prevalencia de relaciones coitales sin protección bajo consumo de alcohol fue de 12% y de 17% bajo drogas ilegales. La prevalencia de relaciones coitales con parejas del mismo sexo bajo los efectos de alcohol y drogas ilegales fue de 2,3% y 1,8% respectivamente. La prevalencia de relaciones coitales con trabajadoras sexuales bajo los efectos de alcohol y drogas ilegales fue de 1,6% y 2,9% respectivamente. Tener sexo con parejas ocasionales bajo el efecto de alcohol fue de 5% y bajo el efecto de drogas ilegales 6,5%. Entre los consumidores, el 30,4% reportó relaciones coitales desprotegidas bajo consumo de alcohol y 82,9% bajo consumo de drogas ilegales.

Palabras Clave: Conducta Sexual, Alcohol, Drogas

⁴ Dirección de correspondencia: Calle Sta. Úrsula N° 503, Urbanización Sta. Rosa, Sullana.
Correo electrónico: mgarciashimizu@yahoo.es/mgarciashimizu@gmail.com

ABSTRACT

This study estimates last year prevalence of alcohol and other drugs and its association with risky sexual behaviors. The sample included 384 university students of no medical careers that completed self reported questionnaires. The prevalence of alcohol use was 89.6% y 21.4%. Unprotected sexual behaviour under the effects of alcohol was reported by 12% of the study participants and under the effects of illicit drug use by 17% of them. Sexual relations with sexual workers was reported under the effects alcohol of by 1.6% and under the effects of illegal drugs by 2.9% of students. Sexual relations with occasional couples under the effects of alcohol were reported by 5% of students and by the effects of illegal drugs by 6.5% students. Among users, 30% of them reported unprotected sexual relations under the effects of alcohol and 82.9% under the effects of illegal drugs.

Key Words: Sexual Conducts, Alcohol, Drug

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual se adquieren fundamentalmente por contacto sexual, afectan a personas de cualquier edad y son más frecuentes en personas con conductas sexuales de riesgo (Leoni, Martelloto, Jakob, Cohen, Aranega, 2005). Son muchos los factores que pueden intervenir, entre ellos el consumo de alcohol y/o drogas.

En nuestro país, diversos estudios sobre el tema señalan que las drogas legales (alcohol y tabaco) son las de mayor consumo. Se estima que más de 11 millones de peruanos han consumido alguna vez en su vida alcohol y más de 8 millones han consumido tabaco, en el caso de las drogas ilegales, se estima que casi 700 mil peruanos han consumido marihuana alguna vez en su vida y 250 mil PBC o clorhidrato. Asimismo, se encontró que más de la mitad de los estudiantes han consumido alguna vez en su vida drogas legales y uno de cada diez drogas ilegales (Gutiérrez, Saavedra, Alarcón, Agüero, Vergara, De la Cruz, Piscoya, 2007).

Según Saavedra, “el abuso de alcohol es la primera dependencia a sustancias psicoactivas y sus efectos se manifiestan en el ámbito personal, familiar, social, económico y comunitario” (Chau y Oblitas, 2007). Los reportes epidemiológicos muestran que casi un millón y medio de peruanos muestran presunción de dependencia al alcohol; las estimaciones de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas, DEVIDA (2003) muestran que cada año se inician en el consumo de alcohol casi 800 000 personas, principalmente adolescentes, siendo el alcohol la droga psicoactiva con la mayor cantidad de nuevos consumidores.

Además de las consecuencias sociales ya conocidas asociadas al consumo de alcohol, existen otras que impactan negativamente.

Como lo señala la Dra. Monteiro, asesora regional de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), “los homicidios, los accidentes de tránsito, los suicidios, las conductas violentas, la violencia doméstica, el abuso o el maltrato de niños y la negligencia ocurren en ocasiones en que se ha bebido mucho, pero la mayoría de esas personas no son alcohólicas”. Los expertos destacan que el alcohol causa un número desproporcionado de víctimas entre los pobres. La gente pobre gasta una mayor proporción de su salario en alcohol, y cuando sufre las consecuencias de los excesos en la bebida tiene menos acceso a los servicios de salud, puede perder su trabajo y causa más trastornos a su familia (Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas, 2008).

Con respecto a la población universitaria, Palacios, Bravo y Andrade (2007) señalan que un 2,4% del total de encuestados mencionó haber consumido droga y un 27,9% refirió que le sería fácil adquirirla; esto da cuenta de que aunque el porcentaje de consumo no es alto, el nivel de la oferta constituye un riesgo tomando en cuenta que la accesibilidad representa un factor de riesgo significativo para el inicio del consumo de sustancias.

Aunque algunos estudios señalan que existen estimaciones sobre la magnitud del consumo de estas sustancias, para proponer intervenciones se requiere contar con información adecuada sobre el problema, por ejemplo, conocer los efectos que tienen el abuso del alcohol y las drogas ilegales y su relación con comportamientos sexuales de riesgo.

Como señalan Cooper y Perry, citado en Palacios, Bravo & Andrade (2007), los jóvenes que consumen alcohol, tienen mayor probabilidad de reportar múltiples parejas sexuales e inconsistente uso del condón. Para comprender esta asociación se muestran algunas explicaciones teóricas que permiten entender la relación entre estas dos conductas, mediante una revisión de la literatura de los modelos más importantes que vinculan el consumo de alcohol y la conducta sexual de riesgo, entre los cuales se destaca el modelo de las expectativas, el cual asume que la conducta de los individuos después de beber alcohol se encuentra guiada por las creencias preexistentes acerca de los efectos del alcohol sobre la conducta. Los individuos que creen que el alcohol promueve la conducta sexual tienen mayor probabilidad de presentar conductas de riesgo que aquellos que beben alcohol y que no tienen estas creencias.

Según Moskovichs (citado en Goncalves, Castellá, Carlotto, 2007), las conductas sexuales de riesgo, especialmente con respecto a las infecciones de transmisión sexual y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (ITS y SIDA), no se pueden relacionar al concepto de grupos de riesgo. Históricamente las conductas de riesgo fueron discutidas por distintos enfoques que se consideraban de riesgo a las personas o grupos que eran más susceptibles de enfrentar problemas físicos o sociales debido a un tipo de conducta que no era aceptada social o legalmente. Este enfoque, difundido desde los años 50, adquirió su ápice a finales de los años 80, con el surgimiento del SIDA, enfermedad asociada a las minorías marginadas como los homosexuales y usuarios de drogas inyectables.

Según Peterson y Diclemente (citado en Goncalves, Castellá, Carlotto, 2007), sin embargo, la epidemia fue tomando proporciones tan grandes que se hizo necesario hablar de conductas de riesgo y no más de grupos de riesgo. Todas las personas, sin excepción, estaban sujetas a ser contaminadas, bastando para eso un único comportamiento que involucrara una situación de riesgo.

En el campo del riesgo sexual, Espada-Sánchez, Quiles, & Mendez-Carrillo (citado en Goncalves, Castellá, Carlotto, 2007) señalan que una conducta sexual de riesgo sería la exposición del individuo a una situación que pueda ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por enfermedades sexualmente transmisibles como el SIDA.

La adolescencia puede ser considerada como un período crucial para la salud porque constituye una etapa en la cual existe un impulso natural a la experimentación de una gama amplia de nuevas actividades, que pueden conducir a un alto riesgo para la salud (Benthin, Slovic y Severson, 1993; Gayet, Juárez, Pedrosa & Magis, 2003, citado en Goncalves, Castellá, Carlotto, 2007).

En el estudio de Medina, Cravioto, Villatoro, Fleyz, Galván y Tapia (1998) la percepción de riesgo es un factor que afecta poco la decisión de los adolescentes de experimentar con drogas. Con relación a los adolescentes, se observa un aumento anual importante de la incidencia de infección por VIH. En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud estima que la mitad de los nuevos datos sobre la infección por VIH se dan en personas con edad inferior a 25 años que se han contaminado por vía sexual (Caballero-Hoyos & Villaseñor-Sierra, 2000, citado por Goncalves, Castellá, Carlotto, 2007).

Estos datos que se acercan a los de la infección en adultos pueden ser un reflejo de la iniciación sexual cada vez más temprana. Sin embargo, una serie de factores parece vincularse también a los estilos de vida en la adolescencia, pudiendo contribuir tanto para la salud (práctica de ejercicio físico, dieta saludable, etc.) como para el deterioro de la misma (consumo de tabaco, alcohol y drogas, actos delictivos, prácticas sexuales de riesgo, etc.) (Espada, et. al 2003 citado por Goncalves, Castellá, Carlotto, 2007).

En los adolescentes se pudo observar una tendencia a minimizar los posibles efectos negativos derivados de la práctica de actividades que representen riesgo para la salud. La percepción en esta fase es generalmente optimista, con la reducción del potencial de riesgo, que ocasiona determinada conducta. Además, los adolescentes no demuestran sentirse más vulnerables que una persona adulta frente a los daños derivados de actividades que encierren riesgo (Cohn, Macfarlane, Yáñez & Imai, 1995; Weinstein, 1987, citado por Goncalves, Castellá, Carlotto, 2007).

Existen, por lo tanto, riesgos para la salud física que pueden originarse como consecuencia del comportamiento sexual sin protección, y los riesgos para el bienestar psicológico. Este último estaría marcado por las consecuencias negativas del comportamiento, desde los factores que

motivan la realización hasta el posible arrepentimiento posterior (Piko, 2001, citado por Gonçalves, Castellá, Carlotto, 2007).

Las carreras médicas tienen incorporado en sus currículos de estudios temas relacionados con la prevención de enfermedades y al cuidado de la salud, lo cual puede generar un mejor conocimiento de estos temas en comparación con otras carreras no médicas, esto podría poner en mayor vulnerabilidad a estos estudiantes. En esta investigación pretendemos responder a la interrogante: ¿Cuáles son las percepciones y conductas sexuales de riesgo post consumo de alcohol y/o drogas ilegales en estudiantes de carreras no médicas de la Universidad Los Ángeles de Chimbote, Centro Académico Sullana?

Los resultados de la presente investigación contribuirán con información relevante que permita proponer recomendaciones para la incorporación de temas de prevención y promoción de estilos de vida saludable en los currículos universitarios en general.

METODOLOGÍA

Para la ejecución del presente estudio se aplicó el método cuantitativo.

El componente cuantitativo tuvo un diseño descriptivo ya que estimó la prevalencia; y también analítico en tanto planteó estimar la asociación entre consumo de alcohol y/o drogas ilícitas y conductas sexuales de riesgo. En función a ello, se utilizaron pruebas inferenciales mediante análisis no paramétricos.

Criterios de selección

Se seleccionó la muestra teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Hombres y mujeres universitarios de las carreras profesionales no médicas, considerando como carreras no médicas las siguientes: Educación, Administración, Contabilidad, Ingeniería Civil, Ingeniería de Sistemas y Derecho.
- Estudiantes residentes en la provincia de Sullana del centro académico ULADECH Sullana, durante el ciclo regular correspondiente al primer semestre 2009, según cronograma de la investigación

Criterios de exclusión:

- Hombres y mujeres universitarios de las carreras de Enfermería y Obstetricia.
- Jóvenes universitarios que residían fuera de la provincia de Sullana y/o pertenecían a otras sedes de la Universidad Los Ángeles de Chimbote.

Tamaño muestral:

El tamaño muestral fue no probabilístico, por cuotas según carrera profesional.

Unidad de análisis: Jóvenes universitarios

Diseño cuantitativo

Universo

Estuvo constituido por la población total de estudiantes.

Se consideró al 100% de la población estudiantil de las carreras de:

Contabilidad	= 86 alumnos
Administración	= 89 alumnos
Derecho	= 178 alumnos
Educación Primaria	= 93 alumnos
Ingeniería	= 108 alumnos

Tamaño muestral

La muestra estuvo constituida por un total de 384 estudiantes universitarios.

Recolección de datos

La recolección de datos cuantitativos se realizó mediante una encuesta autoaplicada en la que se evaluaron los aspectos de consumo de alcohol y/o drogas ilícitas, así como conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de las carreras profesionales no médicas del Centro Académico ULADECH Sullana.

Para garantizar la calidad de la información, se realizaron pruebas de verificación aleatoria de la información revisando la consistencia de las respuestas en toda la encuesta y descartando aquellas que presentaban información incompleta o incoherente en el cruce de variables.

Análisis

Se estimó la prevalencia de consumo de alcohol y drogas ilegales en la población de estudiantes. Luego se comparó la prevalencia de consumo de alcohol y/o drogas de acuerdo a edad, sexo, estado civil y carrera profesional. De la misma manera se estimó la prevalencia de conductas sexuales de riesgo y su variación de acuerdo a estas co-variables en la población de estudiantes.

Una segunda parte del análisis se realizó incluyendo a los estudiantes que habían reportado consumo de alcohol y/o drogas ilegales. Con esta sub población, el análisis se concentró en estimar la prevalencia de consumo previo de alcohol y/o drogas ilegales y relaciones coitales no protegidas. Se exploró la posible variación de esta prevalencia de acuerdo a las variables edad, sexo, estado civil y carrera profesional. Para ello se utilizó el paquete estadístico SPSS 17.

Definición de variables

Consumo de alcohol es la ingesta de bebidas alcohólicas como cerveza, vinos y destilados que producen en la persona cambios fisiológicos, emocionales y de comportamiento en el último año.

Consumo de drogas. Ingesta de sustancias químicas como tranquilizantes, sedantes, narcóticos y anfetaminas en el último año.

Conducta sexual de riesgo. Son los comportamientos sexuales que pudieran poner a la persona en riesgo de contraer una ITS o VIH, entre las que se incluyen tener coito sin uso del preservativo después del consumo de alcohol y/o drogas, con personas del mismo sexo (homosexuales), trabajadoras sexuales (personas que ofrecen servicios sexuales a cambio de dinero) y parejas ocasionales (contacto sexual con personas a las que conocían poco o no conocían en absoluto).

RESULTADOS

Tabla 1. Prevalencia de consumo de alcohol y drogas ilegales en el último año, en estudiantes universitarios de carreras no médicas.

	PREVALENCIA
CONSUMO DE ALCOHOL	89.6%
CONSUMO DE DROGAS	21.4%
CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS	23.5%

Se estima que el 89.6% del total de los estudiantes evaluados consume bebidas alcohólicas, el 21.4% consume drogas ilícitas y el 23.5% consume a la vez bebidas alcohólicas y drogas ilícitas.

Tabla 2. Prevalencia de consumo de alcohol y/o drogas en el último año, según edad, sexo, estado civil y carrera profesional en estudiantes universitarios de carreras no médicas

		PREVALENCIA CONSUMO DE ALCOHOL	PREVALENCIA CONSUMO DE DROGAS
EDAD	15 a 19 años	46,6%	13,6%
	20 a más	43,0%	7,8%
SEXO	Femenino	35,2%	5,0%
	Masculino	54,4%	16,4%
ESTADO CIVIL	Soltero	77,1%	2,4%
	Otro	12,5%	19,0%

Se encontró que en la población de estudiantes universitarios de carreras no médicas, la prevalencia del consumo de alcohol según edad fue de 46,6% para los estudiantes entre 15 y 19 años y el 43% entre las edades de 20 a más; en relación con el sexo la mayor prevalencia corresponde al sexo masculino con 54,4% y 35,2% para el femenino; según estado civil el 77,1% son solteros y 12,5% otros.

Respecto a la prevalencia de consumo de drogas en el total de estudiantes encuestados, se encontró que según la edad el 13,6% son menores de 19 años y 7,8% mayores de 20 años; según sexo el 16,4% son de sexo masculino y 5% femenino; según estado civil el 19% son solteros y 2,4% otros.

Tabla 3. Prevalencia de relaciones coitales sin protección bajo efectos del alcohol y/o drogas en el último año con parejas homosexuales, trabajadoras sexuales y parejas ocasionales en estudiantes universitarios de carreras no médicas.

	PREVALENCIA DE RELACIONES COITALES SIN PROTECCIÓN BAJO EFECTOS DEL ALCOHOL	PREVALENCIA DE RELACIONES COITALES SIN PROTECCIÓN BAJO EFECTOS DE DROGAS
PAREJA HOMOSEXUAL	12% 2,3	17,7% 1,8%
TRABAJADORAS SEXUALES	1,6%	2,9%
PAREJAS OCASIONALES	5,0%	6,5%

La prevalencia de relaciones coitales sin protección bajo efectos de alcohol y/o drogas en el total de la muestra de estudiantes de carreras no médicas es de 12% bajo efectos de alcohol y 17,7% bajo efectos de drogas.

Para relaciones coitales sin protección con parejas del mismo sexo, fue de 2,3% bajo efectos de alcohol y 1,8% bajo efectos de drogas.

En relaciones coitales con trabajadoras sexuales bajo efectos de alcohol fue de 1,6% y 2,9% bajo efectos de drogas.

La prevalencia con parejas ocasionales fue 5% bajo efectos de alcohol y 6,5% bajo efectos de drogas.

Tabla 4. Prevalencia de relaciones coitales sin protección en estudiantes consumidores de alcohol y/o drogas en el último año con parejas homosexuales, trabajadoras sexuales y parejas ocasionales en estudiantes universitarios de carreras no médicas.

	PREVALENCIA DE RELACIONES COITALES SIN PROTECCIÓN EN ESTUDIANTES CONSUMIDORES DE ALCOHOL	PREVALENCIA DE RELACIONES COITALES SIN PROTECCIÓN EN ESTUDIANTES CONSUMIDORES DE DROGAS
PAREJA HOMOSEXUAL	30,46% 6,0%	82,9% 8,5%
TRABAJADORAS SEXUALES	4%	13,4%
PAREJAS OCASIONALES	12,6%	30,5%

Entre los estudiante consumidores de alcohol y drogas, la prevalencia de relaciones coitales sin protección reportada fue 30.4% y 82,9% respectivamente; la prevalencia de relaciones sexuales sin protección con personas del mismos sexo fue 6% bajo los efectos del alcohol y 8,5% bajo el efecto de drogas; en cuanto a las relaciones coitales sin protección con trabajadoras sexuales fue de 4% bajo efecto del alcohol y 13,4 % bajo el efecto de drogas; la prevalencia de relaciones coitales sin protección con parejas ocasionales fue de 12,6% bajo el efecto del alcohol y 30,5% bajo el efecto de drogas.

Tabla 5. Asociación entre conductas sexuales de riesgo y consumo de alcohol en el último año Pruebas de chi-cuadrado y riesgo

CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO	CHI - CUADRADO DE PEARSON		Coficiente de contingencia	ODDS RATIO
Relaciones bajo efectos de alcohol	28,937	Sig.: 0,000	0,265	0,561
Tipo de pareja de la relación bajo el efectos de alcohol	0,805	Sig.: 0,669	0,07	
Relaciones con homosexuales bajo efectos de alcohol	3,668	Sig.: 0,055	0,097	720 (consumo de alcohol: sí/no)
No uso de preservativo en sexo homosexual bajo alcohol	0,256	Sig.: 0,613	0,08	0,795
Relaciones con trabajadoras sexuales bajo efectos de alcohol	9,099	Sig.: 0,003	0,15	11,626(consumo de alcohol: sí/no)
No uso de preservativo con trabajadoras sexuales bajo efectos de alcohol	0,082	Sig.: 0,774	0,03	0,924
Número de parejas en el último año	58,404	Sig.: 0,000	0,36	

Existe asociación de ciertas conductas sexuales con el consumo de alcohol en los estudiantes. El tener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol, tener prácticas sexuales con trabajadoras sexuales y la cantidad de parejas en el último año tienen una asociación con el consumo de alcohol. Estas asociaciones son bajas, pero a pesar de ello estos resultados indican que el alcohol es un factor importante en este tipo de conductas.

En la evaluación de ODDS RATIO se encontró que los que consumen alcohol tienen 5,7 veces más riesgo de tener relaciones homosexuales y 11,6 veces más riesgo de tener relaciones con trabajadoras sexuales de aquellos que no consumen alcohol.

Tabla 6. Asociación entre conductas sexuales de riesgo y consumo de drogas ilícitas en el último año Pruebas de chi-cuadrado y riesgo

CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO	CHI - CUADRADO DE PEARSON		Coefficiente de contingencia	ODDS RATIO
Relaciones homosexuales bajo el consumo de drogas	32,594	Sig.: 0,000	0,28	12,229
No uso de preservativo en relación sexual homosexual bajo el consumo de drogas	1,564	Sig.: 0,211	0,28	3,750
Relaciones con trabajadores sexuales bajo drogas	61,205	Sig.: 0,000	0,37	13,557
No uso de preservativo en relación sexual con trabajadoras sexuales	5,303	Sig.: 0,021	0,36	6,000

Los estudiantes que consumieron drogas tienen riesgo (ODDS RATIO) de tener relaciones con homosexuales 12,2 más de aquel que no consume drogas.

Si se consume drogas, el riesgo de tener relaciones con trabajadoras sexuales es 13,6 veces más de aquellos que no consumen drogas.

Entre los que consumieron drogas se encontró un ODDS RATIO 3,7 veces mayor de tener relaciones coitales sin protección con parejas del mismo sexo respecto de los que no consumen y 6 veces mayor en relaciones coitales sin protección con trabajadoras sexuales.

DISCUSIÓN

La prevalencia de consumo de alcohol reportado a nivel sudamericano en la población general en el año 2008 variaba entre 50% en Argentina, Chile y Uruguay, algo más de 40% en Bolivia, y 35% en Ecuador y Perú, según el Ministerio de la Protección Social y Dirección Nacional de Estupefacientes (2009).

En nuestro estudio, la prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes universitarios fue de 89,6% superior a otros reportes (Chau, 1999). Encontramos mayor prevalencia en el grupo de estudiantes de 15 a 19 años con 46,6%, similar a lo reportado en México por Davila, Piña (2008). Y en el Perú por Chau (1999). El presente estudio reveló también una prevalencia de 54,4% en varones, lo cual concuerda con los estudios realizados en Colombia por Muracén, Martínez, Aguilar y González (2001), en Alicante por Reig, Cabrero, Ferrer y Martínez (2001). Y entre los de estado civil solteros con 77,1% similar a lo reportado en Bogotá por Urrego, (2001); y por Rodríguez, Duque (1992).

Respecto al consumo de drogas ilícitas, la prevalencia encontrada fue de 21,4% superior al 8% reportado en Perú en el 2003; al 6,5 % en Colombia por la Dirección Nacional de Estupefacientes (1996) y 15% en Alicante por (Reig, et.al, 2001). Según edad se encontró mayor prevalencia en el grupo de 15 a 19 años, a diferencia de lo reportado en Colombia por la Dirección Nacional de Estupefacientes, (1996) y por Muracén, Martínez, Aguilar González (2001), con prevalencia mayor entre los de 18 a 24 años. En nuestro estudio la prevalencia por sexo se reportó mayor en varones, con 16,4%. Estos resultados son similares a lo reportado en Colombia por el Ministerio de la Protección Social y Dirección Nacional de Estupefacientes (2009). Los resultados de acuerdo al estado civil evidenciaron la menor prevalencia en solteros con 2,4% a diferencia del 19% en otros.

La prevalencia de relaciones coitales sin protección bajo los efectos de alcohol en el total de la población fue de 12%; similar a lo reportado en otros estudios (Dávila, Piña, 2008). En el grupo de consumidores encontramos que la prevalencia de relaciones coitales sin protección fue de 30,4% bajo efectos del alcohol y se incrementó a 82,9% bajo efectos de las drogas.

La magnitud de la asociación entre consumo de alcohol y otros comportamientos de riesgo reveló que los que consumen alcohol tienen 5,7 veces más riesgo de tener relaciones con personas del mismo sexo que los que no beben alcohol. De igual manera, aquellos que consumen alcohol tienen 11,6 veces más riesgo de tener relaciones con trabajadoras sexuales que aquellos que no consumen alcohol. La magnitud de esta asociación coincide con la reportada en el estudio de Gálvez-Buccollini, Paz-Soldán, Herrera, DeLEA, C. Anthony (2009).

Para los estudiantes que consumieron drogas, el riesgo de tener relaciones con personas del mismo sexo fue 12,2 veces mayor que en aquellos que no consumen drogas. Similar al estudio de Costa Rica, donde se encontró que 15% de consumidores de drogas ilegales rara vez o nunca practican sexo seguro con personas del mismo sexo (Ugalde, Suárez, Madrigal, 2004). En los que consumen drogas el riesgo de tener sexo con trabajadoras sexuales es 13,6 veces más de aquellos que no consumen drogas.

Para conductas sexuales de riesgo bajo efectos de drogas ilícitas, se encontró un ODDS RATIO 3,7 veces mayor de tener relaciones coitales sin protección con parejas del mismo sexo en comparación con aquellos que no consumen. De la misma manera, el riesgo de tener

relaciones coitales sin protección con trabajadoras sexuales es 6 veces mayor para este grupo que para aquellos que tienen relaciones sexuales sin estar bajo efectos de drogas ilícitas. Este resultado es similar a lo reportado en universitarios de España, donde los consumidores de alcohol y drogas tenían mayor porcentaje de tener relaciones sexuales sin protección (Anton, Espada, 2008).

CONCLUSIONES

1. Se encontró una alta prevalencia de consumo de alcohol y drogas en los estudiantes universitarios.
2. Se encontró asociación de ciertas conductas sexuales de riesgo bajo los efectos de alcohol, como tener relaciones sexuales no protegidas con trabajadoras sexuales y con parejas ocasionales. Los que consumen alcohol tienen 5,7 veces más riesgo de tener relaciones con personas del mismo sexo que los que no beben alcohol, y tienen 11 veces más riesgo de tener relaciones con trabajadoras sexuales que aquellos que no consumen alcohol.
3. El tener relaciones coitales desprotegidas con personas del mismo sexo y trabajadoras sexuales está asociado al consumo de drogas ilícitas.
4. Se encontró mayor prevalencia de conductas sexuales de riesgo entre los estudiantes de 15 a 19 años, varones y solteros, bajo efectos del alcohol y drogas ilícitas.
5. Los estudiantes señalan como factores facilitadores de consumo de alcohol y drogas ilícitas los mandatos sociales de género, lo cual pone en mayor vulnerabilidad a los varones, quienes son socialmente presionados a beber. Esto se reproduce también en el hogar, donde los padres son más permisivos con los varones que con las mujeres en el consumo de alcohol.
6. Los varones y mujeres señalaron que la presión del grupo es un factor importante que facilita el consumo de alcohol y/o drogas, asimismo los varones señalan que el consumo de estas sustancias se constituye en un mecanismo de desinhibición que les permite mostrar sus sentimientos.
7. Enfatizan la poca conciencia de riesgo frente al consumo de estas sustancias para la salud y la toma de decisiones frente al sexo.
8. Los jóvenes tienen escaso conocimiento sobre los cuidados de la salud y los efectos del consumo de alcohol y drogas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alarcón, J., Gutiérrez, C., Saavedra, C., Alarcón, E., Agüero, Y., Vergara, A., De la Cruz, F., Piscoya, J., (2007). Prevalencia y factores asociados al riesgo de consumo de drogas en escolares de secundaria del Perú. *Revista Peruana de Drogodependencias*. 5,9-41.

Anton, F., Espada, J., (2008). Consumo de sustancias y conductas sexuales de riesgo para la transmisión del VIH en una muestra de estudiantes universitarios. *Rev. Anales de Psicología*.

Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (2008). *El problema de las drogas en el Perú*. Lima: Autor.

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin drogas, DeVida, (2003). *II Encuesta nacional sobre prevención y consumo de drogas 2002*. Lima: Autor.

Chau, C., Oblitas, H., (2007). Características del consumo de bebidas alcoholicas en estudiantes universitarios. *Revista peruana de drogodependencias*. 5, 43-70.

Dávila, M., Piña, J., (2008). Caracterización de predictores de comportamientos sexuales de riesgo y uso de preservativo en mujeres universitarias. *Enseñanza e investigación en Psicología*.13, 279-299

Dirección Nacional de Estupefacientes, (1996). *Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 1996*. Bogotá: Autor.

Gálvez-Buccollini, J., Paz-Soldán, V., Herrera, P., DeLea, S., Gilman, R., Anthony, J., (2009). Vínculos entre las expectativas sexuales asociadas con el consumo de alcohol, el alcoholismo episódico intenso y el riesgo sexual en jóvenes varones en una barriada de Lima, Perú. *Perspectivas Internacionales en Salud Sexual y Reproductiva*, 15-20.

Goncalves, S., Castellá, J., & Carlotto, M., (2007). Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes. *Revista interamericana de Psicología*, 41, 161-166.

Leoni, A., Martelloto, G., Jakob E., Cohen, J., Aranega, C., (2005). Conductas sexuales y riesgo de infecciones de transmisión sexual en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Córdoba. *DST – Jbras Doenças Sex Transm*. 2, 93-98.

Medina, M., Cravioto, P., Villatoro, J., Fleyz, C., Galván, F., Tapia, R., (1998). Consumo de drogas entre adolescentes: resultados de la encuesta nacional de adicciones, 1998. *Salud Pública de México*. 45, 16-25.

Ministerio de la Protección Social y Dirección Nacional de Estupefacientes, (2009). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2008*. Bogotá: Autor.

Muracén, I., Martínez. A., Aguilar, J., & González M., (2001). Pesquisaje de alcoholismo en un área de salud. *Rev. Cubana Med. Gen. Integ.*, 17, 62-67.

Palacios, J., Bravo, M. & Andrade, P., (2007). Consumo de alcohol y conducta sexual de riesgo en adolescentes. *Psicología Internacional*, 18, 1-10.

Reig A., Cabrero, j., Ferrer, R., Martínez, M., (2001). *Calidad de vida y estado de salud de los estudiantes universitarios*. Alicante, España: Autor.

Rodrigues, E., Duque, L., Rodríguez, J., (1992). *Estudio Nacional de Sustancias Psicoactivas en Colombia, Bogotá*. Tesis de Maestría, Universidad El Bosque.

Ugalde, F., Suárez, D., Madrigal, F., (2004). Diagnóstico sobre el consumo de drogas y prácticas sexuales riesgosas en hombres que tienen sexo con hombres del gran área metropolitana. *Costa Rica: CIPAC-Fondo Global de lucha contra el SIDA, la malaria y la tuberculosis*.

Urrego, D., (2001). Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de especialidades médicas. *Revista de Salud Pública*. 4, 59-73.

CONSUMO DE DROGAS Y VIOLENCIA DE PAREJA EN MUJERES DE VILLA EL SALVADOR

Elvira Sánchez Díaz⁵

Doctora en Educación

Doctora en Educación, profesora principal del Departamento Académico de Enfermería.
Facultad de Enfermería-Universidad Peruana Cayetano Heredia

Eva Chanamé Ampuero

Enfermera, profesora auxiliar, Departamento Académico de Enfermería. Facultad de
Enfermería-Universidad Peruana Cayetano Heredia

Margot Zárate León

Maestra en Salud Pública, profesora principal, Departamento de Enfermería.
Facultad de Enfermería-Universidad Peruana Cayetano Heredia

Vilma Pérez Saavedra

Maestra en Enfermería, profesora principal, Departamento Académico de Enfermería.
Facultad de Enfermería-Universidad Peruana Cayetano Heredia

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue explorar experiencias de mujeres sobre uso de drogas y exposición a violencia de pareja. El abordaje fue cuantitativo en 199 mujeres de la DEMUNA de Villa El Salvador con entrevistas en casa incluyendo información sociodemográfica, consumo de drogas y violencia. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial. El 62,8% de mujeres tenía pareja; 60% era católica; 55,6% tuvo educación secundaria; 68% trabajaba y 56,6% vivía en casa propia. Las drogas más consumidas son el alcohol, el tabaco y la marihuana. Lugares de consumo: fiestas y casas de amigos. Compañía para el consumo: amigos cercanos. Las entrevistadas reportaron consumo de alcohol, clorhidrato de cocaína y pasta básica de cocaína en su pareja. 35,2% sufrió violencia física; 7,5% sexual y 82,4% emocional; 8% informó consumo de drogas durante el evento de violencia. Factores asociados al uso de drogas: grupo etario, vivir con pareja, ser profesional, situación laboral y vivienda propia. Variables asociadas a violencia: consumo de alcohol con amigos cercanos en bares y casa de amigos.

Palabras Clave: Violencia Contra la Mujer, Drogas Ilícitas, Consumo de Bebidas Alcohólicas, Tabaco

⁵ Dirección de correspondencia: Jr. Jorge Chávez 1464-110 Breña.
Correo electrónico: elvira.sanchez@upch.pe

ABSTRACT

The present study aimed to explore experiences of women on drug use and exposure to gender violence in women who had attended in 2009 the DEMUNA, a Community Service in Villa El Salvador, in Lima. Home surveys were developed with 199 women including socio demographic information, drug use and violence. Results showed that 62.8% of women were married or had a partner, 60% were Catholic, 55.6% had secondary education, 68% worked and 56.6% lived in their own home. Drug use was reported as follows, alcohol by 26.6% and marijuana by 6%. The context of consumption was reported by most of the participants as parties and friends' homes, in company of close friends. Women reported that their partners/husband drank alcohol, cocaine hydrochloride and cocaine base. 35.2% of women reported having been exposed to physical violence, sexual 7.5% and 82.4% emotional. 8% of participants reported drug use during the event of violence. The factors associated with drug use were age, living with a couple, commercial, employment status and homeownership. Variables associated with violence: alcohol consumption with close friends, in bars and at friends' houses.

Key Words: Violence Against Women, Illicit Drugs, Alcohol Drinking, Tobacco

INTRODUCCIÓN

Según la Ley del Estado Peruano, constituyen manifestaciones de violencia familiar “los actos de maltrato físico y psicológico entre cónyuges, convivientes o personas que hayan procreado hijos en común, aunque no convivan, y de padres o tutores a menores bajo su responsabilidad”. La Ley N° 26260 –promulgada en 1993– fija la política del Estado frente a la violencia familiar, que es sólo una de las formas en que se manifiesta la violencia hacia las mujeres; y en 1996 se ratifica la Convención de Belém do Pará (MIMDES, 2001).

Desafortunadamente el Perú es internacionalmente reconocido como un país en el que la violencia de género es frecuente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) encontró que en Lima el 48,4% de las mujeres sufrió alguna vez (prevalencia de vida) violencia física; 77,5% violencia sexual y 49,0% violencia física o sexual (Güemez, 2002). Mientras que un estudio piloto multicéntrico efectuado en un distrito de Lima mostró que la mayoría de las mujeres de la muestra experimentaron la violencia como una de las consecuencias del consumo de drogas (CICAD, 2006).

Una respuesta del Estado Peruano ante esta situación problemática fue la creación del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Humano como ente rector de la política del Estado en la lucha contra la violencia familiar y sexual; siendo su responsabilidad la formulación y propuestas de lineamientos y normas con respecto a la prevención,; atención e investigación del problema de la violencia familiar y sexual (MIMDES, 2004).

Este programa ha efectuado esfuerzos para disponer de información que permita entender el problema de la violencia en nuestro país. Así, se encontró que la mujer es quien mayor violencia sufre y que la búsqueda de apoyo en instituciones o la denuncia es ínfima (MIMDES, 2009). De otro lado la recopilación de las investigaciones efectuadas en el ámbito de la violencia deja en claro la necesidad de efectuar mayores investigaciones a nivel nacional con un enfoque multidisciplinar (MIMDES, 2009).

Otra de las aristas del programa son los Centros de Emergencia Mujer (CEM), establecimientos encargados de brindar asesoría legal, orientación y consejería a mujeres víctimas de violencia (MIMDES, 2009).

Otro esfuerzo por detectar y responder a los problemas en las familias lo constituyen las Defensorías Municipales de Niños y Adolescentes que forman parte de los Gobiernos Municipales. La Defensoría tiene carácter de AUTORIDAD PÚBLICA, de acuerdo a lo señalado en el Art. 39º del Reglamento del Servicio de Defensoría del Niño y el Adolescente, Res. Min. N° 234-99-PROMUDEH, y está facultada para instar a las partes en controversia a resolver sus diferencias, firmar actas de compromiso y realizar las demás acciones necesarias en la defensa de los niños y adolescentes. Por lo que dentro de sus funciones destaca el apoyo integral en caso de violencia familiar (MSI, 2009).

La experiencia en las DEMUNAS demuestra que la mayoría de mujeres que acuden a efectuar alguna consulta o conciliación han sido víctima de algún tipo de violencia por parte de su pareja (Patricia Azabache, comunicación personal), sin embargo no existe información actualizada acerca de este hecho.

Considerando esta situación, es importante entender algunos de los factores que conllevan a la violencia y sus consecuencias para las mujeres; entre los que destacan el consumo de drogas legales e ilegales. De acuerdo al Informe sobre la Violencia de la OMS, el consumo de alcohol ha sido relacionado significativamente en los eventos de violencia de pareja; asimismo menciona que el uso de alcohol también aparece como un coyuntural (OMS, 2002). Cabe destacar que en el Perú la prevalencia de vida de drogas legales como el alcohol alcanza cifras de más del 90% (DEVIDA, 2002). Según el género los varones son los que mayor consumo presentan, excepto en los tranquilizantes, donde ambos géneros presentan un nivel similar y que se va incrementando en las mujeres (CONTRADROGAS, 1999). Asimismo, el Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO), reporta que el 85.5% de la población femenina a nivel nacional ha consumido alcohol; 2,4% marihuana; 1,0% PBC y 0,7% cocaína; 1,5% éxtasis y 0,5% heroína (CEDRO, 2006).

Es indudable que la violencia generada por el consumo de drogas es un problema real en el país; sin embargo, aún no se tiene evidencia clara de cómo el ser víctima de violencia puede relacionarse con el consumo de drogas en mujeres.

En Lima, uno de los distritos con mayor territorio y población es Villa El Salvador, en donde se encontró que las denuncias registradas anualmente por el CEM de la zona sólo corresponderían al 30% respecto al total de casos atendidos por la DEMUNA y otras instituciones. Aunque las cifras son elevadas, el principal obstáculo para conocer de manera objetiva la magnitud de este problema y sus factores relacionados es la falta de información centralizada a nivel local y nacional, que permite afirmar que además de la información dispersa existe un subregistro de casos no reportados (Reyes, 2008). De otro lado, la población femenina del distrito reconoce a la violencia y al consumo de drogas como problemas importantes en el distrito y proponen estrategias de información, organización y comunicación para hacerles frente (Suárez, 2007).

El presente estudio pretende responder a las siguientes preguntas: ¿Cuál es la magnitud del consumo de drogas de las mujeres asistentes a las DEMUNAS de Villa El Salvador y la de su pareja actual? ¿Cuál es la relación entre el consumo de drogas y situaciones de violencia experimentados por las mujeres asistentes a las DEMUNAS de Villa El Salvador? ¿Existen factores socio-demográficos asociados con el uso de drogas y situaciones de violencia en las mujeres asistentes a las DEMUNAS de Villa El Salvador? El estudio permitirá conocer la situación de consumo de esta población tan vulnerable y la posible asociación entre el consumo y la violencia. Esto permitirá desarrollar y ajustar intervenciones y estrategias dirigidas a esta población que podrían ser implementadas a través de los Gobiernos Municipales en coordinación con el MIMDES. Asimismo esta información contribuirá al diseño de futuras investigaciones con respecto al contexto en el que se desarrollan estos patrones de consumo, por ejemplo, oportunidades laborales, y así responder a la necesidad de sistematizar datos y resultados que en rigor puedan ayudar a la toma de decisiones políticas y programáticas regionales y nacionales en pro de la salud de la mujer y la prevención de daños por drogas y violencia.

Objetivos

General

Describir la experiencia de consumo de drogas en mujeres que acuden a las DEMUNAS de Villa El Salvador por haber sido víctimas de violencia y describir, asimismo, la situación de consumo de su pareja actual.

Específicos

1. Identificar el patrón de consumo de drogas de las mujeres asistentes a las DEMUNAS de Villa El Salvador y de su pareja actual.
2. Identificar la frecuencia de situaciones de violencia de pareja en las mujeres asistentes a las DEMUNAS de Villa El Salvador.

3. Identificar la relación del uso de drogas y situaciones de violencia en las mujeres asistentes a las DEMUNAS de Villa El Salvador.
4. Determinar los factores sociodemográficos asociados con el uso de drogas en las mujeres asistentes a las DEMUNAS de Villa El Salvador.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Abordaje cuantitativo de tipo transversal analítico.

Población del estudio

Mujeres entre 18 y 60 años que hablen español y que hayan asistido a las DEMUNAS de Villa El Salvador durante el año 2009. Se consideraron a las 1156 mujeres que asistieron a los tres locales de la DEMUNA: Local Central, Pachacamac y Séptimo Sector.

Muestra del estudio

Se utilizó un muestreo aleatorio estratificado según local con un tamaño mínimo esperado de 168 mujeres. Se logró entrevistar a 199 mujeres (Anexo 3).

Instrumentos de recolección de datos

Basados en los instrumentos de recolección de datos del Estudio Multicéntrico Drogas, Mujeres y Violencia en las Américas, los cuales fueron validados a través del alfa de Crombach (OEA/CICAD, 2008 pp. 27, 29), y utilizado en la ciudad de Lima en una muestra de 30 mujeres. El estudio aplicó un cuestionario acerca del uso/abuso de alcohol sobre información sociodemográfica, 5 preguntas sobre la historia de consumo de drogas psicoactivas (Sobel y Sobel, 1992, 2000), preguntas sobre abuso físico, verbal/emocional, sexual antes y después de los 18 años (Peragallo y Col, 2005) (Anexo 1).

Procedimientos de recolección de datos

De acuerdo con los lineamientos del estudio, se utilizó una muestra aleatoria entre las mujeres que fueron atendidas en las DEMUNAS durante el 2009 y a las que se les visitó en su domicilio y se les invitó a participar de una encuesta. Para acceder a estas mujeres se obtuvo la autorización de la Gerencia de Desarrollo Social de la Municipalidad de Villa El Salvador y de los responsables de la DEMUNA, quienes facilitaron el acceso a la base de datos, las direcciones y referencias de domicilio de las mujeres como parte de sus actividades de seguimiento a las mujeres que habían asistido durante el año 2009. Luego de haberlas entrevistado se brindó un tríptico informativo sobre violencia familiar a las participantes. Para el reclutamiento, se

contó con el apoyo de estudiantes de un instituto superior del distrito, quienes visitaron, invitaron y encuestaron a las mujeres como parte del seguimiento de casos de la DEMUNA. Estos estudiantes fueron capacitados acerca de la violencia y uso de drogas, en coordinación con la Municipalidad de Villa El Salvador.

Procedimientos de análisis de datos

Los datos fueron codificados e ingresados en una base de datos creada en el programa estadístico SPSS versión 15.0 para su análisis. Para identificar el patrón de consumo de drogas de la mujer que asiste a las DEMUNAS de Villa El Salvador y el de su pareja, se realizó un análisis bivariado generando tablas de distribución de frecuencias según tipo de droga, lugar de consumo y compañía de consumo. La frecuencia de situaciones de violencia y su contexto también fueron analizados mediante el método bivariado. Para identificar la relación entre uso de drogas y situaciones de violencia se realizó un análisis bivariado y se aplicó la prueba Chi-cuadrado o exacta de Fisher según porcentaje de frecuencia esperada menores a 5, a fin de evaluar la existencia de asociación. Para determinar los factores sociodemográficos asociados al uso de drogas y situaciones de violencia se realizó también el análisis bivariado. Finalmente, con todas las asociaciones identificadas se hizo un análisis multivariado a fin de controlar los factores de confusión. El nivel de significación con el que se trabajó fue de 0.05.

Consideraciones éticas

El proyecto fue presentado y aprobado por el Comité de Ética de la UPCH. Las participantes del estudio brindaron su consentimiento informado.

RESULTADOS

La Tabla 1 muestra que las mujeres participantes del estudio provinieron en su mayoría de la costa (57,8%), estaban conviviendo con su pareja ya sea por unión libre (34,2%) o matrimonio (28,6%), profesan la religión católica (60,0%), tienen un nivel educativo de secundaria (55,6%), trabajan actualmente (68,0%) y viven en casa propia (56,6%).

Tabla 1. Información sociodemográfica de las mujeres asistentes a la DEMUNA. Mayo, 2010

Estado civil	n	%
Soltera	35	17,6
Unión libre	68	34,2
Casada	57	28,6
Divorciada	3	1,5
Separada	33	16,6
Viuda	3	1,5
Total	199	100,0
Religión	n	%
Católica romana	117	60,0
	8	4,1
Protestante	7	3,6
Testigo de Jehová	3	1,5
Bautista		
Evangelista/Pentecostal	6	3,1
Otra religión cristiana	20	10,3
Ninguna	34	17,4
Total	199	100,0
Nivel educativo	n	%
Primaria	43	21,9
Secundaria	109	55,6
Técnico	27	13,8
Profesional	12	6,1
No tiene estudios	5	2,6
Total	196	100,0
Situación laboral	n	%
Trabaja	134	68
No trabaja	63	32
Total	196	100,0
Vivienda	n	%
Propia	112	56,6
Alquilada	39	19,7
Alojada	47	23,7
Total	198	100,0

* Se consideró solo aquellas que respondieron las preguntas.

Las mujeres participantes informaron que han consumido alcohol por lo menos una vez en su vida, en su mayoría en la forma de cerveza (66,8%), vino (36,2%), corto (19,6%) y otros (30,7%). Además, la cuarta parte de las participantes ha consumido tabaco. El consumo de marihuana, cocaína y benzodiacepinas fue menor al 2%. Menos del 1% reportó haber consumido sustancias inhalables (Tabla 2).

Tabla 2. Uso de drogas en la vida en las mujeres asistentes a la DEMUNA, Villa El Salvador. Mayo, 2010

Droga	Nº	%
Alcohol*	61	30,7
Cerveza	133	66,8
Vino	72	36,2
Corto	39	19,6
Tabaco	53	26,6
Marihuana	12	6,0
Pasta básica de cocaína	3	1,5
Benzodiacepinas/tranquilizantes	3	1,5
Inhalables	1	0,6

* No especifica tipo.

Respecto al lugar de consumo, destaca las fiestas para tabaco, alcohol y marihuana (Tabla 3).

Tabla 3. Lugar de consumo de drogas en mujeres asistentes a la DEMUNA de Villa El Salvador. Mayo, 2010

Lugar	Tabaco	Alcohol	Marihuana
Trabajo	6,5	6,0	0,5
Bares	5,0	11,1	0,5
Fiestas	23,6	49,7	4,0
Casa de amigos	15,6	24,1	1,5
Casa	12,1	26,1	2,5

La compañía para el consumo preferida por las participantes son los amigos más cercanos (Tabla 4).

Tabla 4. Compañía para el consumo de drogas en mujeres asistentes a la DEMUNA de Villa El Salvador. Mayo, 2010

Compañía	Droga		
	Tabaco	Alcohol	Marihuana
Solo/a	9,0	6,0	3,0
Con mis compañeros de trabajo	8,0	19,1	0,0
Con mis amigos/as cercanos/as	18,1	36,2	4,5
Con mi pareja	3,5	10,1	1,5
Con mi familia	6,5	25,6	0,5
Con mis conocidos	8,0	13,1	1,5

Al preguntar a las mujeres acerca del uso de drogas de sus parejas, ellas informaron que la droga de mayor uso alguna vez en la vida fue el alcohol, seguida del tabaco, marihuana y drogas cocaínicas.

Tabla 5. Uso de drogas alguna vez en la vida de las parejas de las mujeres asistentes a la DEMUNA. Villa El Salvador. Mayo, 2010

Droga	Nº	%
Alcohol	37	18,6
Cerveza	103	51,7
Vino	45	22,6
Corto	33	16,6
Tabaco	47	23,6
Marihuana	11	5,5
Clorhidrato de cocaína	7	3,6
Pasta básica de cocaína	9	4,5
Benzodiazepinas / tranquilizantes	3	1,5

El lugar de consumo de drogas por las parejas de las mujeres entrevistadas es similar al de ellas (tabla 6), predominan las fiestas y la casa de amigos tanto para las drogas socialmente aceptadas como para las ilegales, lo cual sugiere que el consumo de drogas ilegales en eventos sociales es más frecuente entre hombres que entre las mujeres.

Tabla 6. Lugar de consumo de drogas de las parejas de las mujeres asistentes a la DEMUNA. Villa El Salvador. Mayo, 2010

Droga	Nº	%
Alcohol	37	18,6
Cerveza	103	51,7
Vino	45	22,6
Corto	33	16,6
Tabaco	47	23,6
Marihuana	11	5,5
Clorhidrato de cocaína	7	3,6
Pasta básica de cocaína	9	4,5
Benzodiazepinas / tranquilizantes	3	1,5

Respecto a la compañía para el consumo, las mujeres reportan que sus parejas destacan los amigos y para el alcohol la familia (tabla 7).

Tabla 7. Compañía de consumo de drogas en las parejas de las mujeres asistentes a la DEMUNA Villa El Salvador. Mayo, 2010

Compañía	Droga		
	Tabaco	Alcohol	Marihuana
Solo/a	6,0	3,5	1,5
Con mis compañeros de trabajo	10,1	16,6	1,0
Con mis amigos/as cercanos/as	18,6	37,2	9,5
Con mi pareja	3,0	10,6	1,5
Con mi familia	4,0	20,1	0,0
Con mis conocidos	2,5	8,0	1,5

Respecto a la exposición a eventos violentos, se identificó que más de la cuarta parte de las mujeres reportaron tener algún amigo o familiar que murió de forma violenta o que perteneció a una pandilla (tabla 8). Asimismo, 14% de las participantes afirmaron haber pertenecido alguna vez en su vida a una pandilla.

Tabla 8. Exposición a eventos violentos en mujeres asistentes a la DEMUNA Villa El Salvador. Mayo, 2010

	Muerte de algún familiar o amigo por causas violentas		Pertenencia a una pandilla	
	Nº	%	Nº	%
Sí	63	31,7	79	39,7
No	128	64,3	87	43,7
Total	191	96,0	22	11,1
Se negó	8	4,0	11	5,0
Total	199	100,0	199	100,0

En relación a la violencia de pareja recibida, 35% de las mujeres reporta haber sido víctima de violencia física, 7,5% de violencia sexual y 82% de violencia emocional (Tabla 9).

Tabla 9. Violencia de pareja recibida por las mujeres asistentes a la DEMUNA Villa El Salvador. Mayo, 2010.

	Física		Sexual		Emocional	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sí	70	35,2	15	7,5	164	82,4
No	118	59,3	150	75,4	7	3,5
No responde	11	5,5	34	17,1	28	14,1
Total	199	100,0	199	100,0	199	100,0

La pregunta acerca del consumo de drogas durante el episodio de violencia encontró que 41,2% de las mujeres reportó no haber consumido drogas en ese momento, 8% señaló haber consumido alcohol durante el episodio de violencia y 50,8% no respondió a la pregunta (tabla 10)

Tabla 10. Consumo de drogas durante el episodio de violencia en mujeres asistentes a la DEMUNA Villa El Salvador. Mayo, 2010

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	16	8,0
No	82	41,2
No responde	101	50,8
Total	199	100,0

Entre los factores sociodemográficos asociados al uso de drogas, se encontraron el pertenecer al grupo etario de 25 a 44 años de edad, vivir con una pareja, estar casada, tener un trabajo y una vivienda propia, y la no asistencia a la iglesia (Tabla 11).

Tabla 11. Factores sociodemográficos asociados con el uso de drogas alguna vez en la vida en mujeres asistentes a la DEMUNA. Villa El Salvador. Mayo, 2010

Factor sociodemográfico	Droga	Valor p
Grupo etario 25 a 44	marihuana	p=0;049
Vive con su esposo o pareja	cerveza	p=0;01
Vive con su esposo o pareja	vino	p=0;012
Vive con su esposo o pareja	tabaco	p=0;002
Casada	vino	p=0;002
Nunca va a la iglesia	corto	p=0;032
Profesional	vino	p=0;036
En este momento está trabajando	vino	p=0;008
Vivienda propia	cerveza	p=0;047
Vivienda propia	vino	p=0;047

Al analizar las variables de consumo de drogas asociadas a la violencia de pareja (Tabla 12) se encontró que el uso de alcohol alguna vez en su vida, el uso de alcohol y tabaco sola y en compañía de amigos cercanos está relacionado con la violencia física sufrida por las mujeres entrevistadas.

Tabla 12. Variables de consumo de drogas asociadas a la violencia física de pareja recibida por mujeres asistentes a la DEMUNA. Villa El Salvador. Mayo, 2010

Mujer entrevistada:	Valor p
Consumió alcohol alguna vez en su vida	p=0,040
Consumió corto alguna vez en su vida	p=0,028
Consumió tabaco alguna vez en su vida	p=0,045
Consumió tabaco en casa	p=0,002
Consumió alcohol en casa de amigos	p=0,012
Consumió tabaco a solas	p=0,010
Consumió alcohol solo	p=0,012
Consumió alcohol con amigos cercanos	p=0,037
La pareja:	
Consumió alcohol alguna vez en su vida	p=0,032
Consumió vino alguna vez en su vida	p=0,049
Consumió corto alguna vez en su vida	p=0,001
Consumió tabaco alguna vez en su vida	p=0,006
Consumió marihuana alguna vez en su vida	p=0,018
Dónde:	
Consumió tabaco en el trabajo	p=0,020
Consumió tabaco en bares	p=0,015
Consumió tabaco en casa de amigos	p=0,008
Consumió tabaco en su casa	p=0,000
Consumió alcohol en el trabajo	p=0,021
Consumió alcohol en bares	p=0,002
Consumió alcohol en casa de amigos	p=0,003

DISCUSIÓN

Las mujeres participantes informaron haber consumido alcohol en su mayoría en la forma de cerveza, vino, corto y otros, además la cuarta parte de las participantes ha consumido tabaco. El consumo de marihuana, pasta básica de cocaína y benzodiacepinas fue menor al 2%; mientras que menos del 1% consumió inhalables. De acuerdo con estos resultados, el consumo de alcohol y tabaco son menores a lo reportado a nivel nacional para mujeres; en cambio para las drogas ilegales como marihuana y pasta básica de cocaína el consumo es mayor que el reportado a nivel nacional según el género (CEDRO, 2006).

Algunas explicaciones a esta situación radican en el mayor grado de independencia de las mujeres al tener una formación educativa mayor, un trabajo con sus propios ingresos, lo que podría permitir el mayor acceso al consumo de drogas (Musayon, 2005). Asimismo, en los últimos años el consumo de drogas en mujeres fue en aumento. El mismo distrito de Villa El Salvador es considerado un lugar en donde las mujeres ejercen su liderazgo e independencia de acuerdo a sus pobladores (Suárez, 2007).

El contexto de consumo reportado por las mujeres refiere que el lugar de consumo de las drogas preferido son las fiestas, y la compañía preferida para el consumo son sus amigos más cercanos. Estos resultados describen un patrón de consumo en eventos sociales y en los cuales se da un consumo bastante abierto incluso para el consumo de marihuana (CICAD; 2008). Sin embargo, en el caso de la cocaína el consumo reportado se dio en casa de los amigos, lo que puede indicar un consumo más discreto y relacionado con la percepción social de la droga en mención.

Al preguntar a las mujeres acerca del uso de drogas de sus parejas, ellas reportaron niveles de consumo inferiores a los hallados en varones adultos a nivel nacional para todas las drogas; sin embargo, la diferencia entre el uso reportado por las mujeres para PBC y clorhidrato de cocaína y la prevalencia a nivel nacional para varones es corta (CEDRO, 2006). Es conocido que el uso de drogas es aceptado socialmente y puede incluso ser justificado como una cuestión de “jóvenes”, aunque también existe evidencia de que muchos de los que alguna vez han usado drogas lo siguen haciendo sin que la familia lo sepa.

El lugar de consumo de drogas por las parejas de las mujeres entrevistadas es similar al de ellas, predominando fiestas y casas de amigos, lo cual sugiere que el consumo de drogas ilegales en eventos sociales es más aceptado entre hombres que entre mujeres. Lo mismo ocurre con la compañía para el consumo: destacan los amigos, y para el alcohol, la familia.

En cuanto a la violencia, llama la atención que 14% de las participantes afirmó haber pertenecido a una pandilla. El pandillaje es un fenómeno social relacionado con la desintegración familiar, la pobreza y la violencia que es común en distritos de los conos de la ciudad de Lima como Villa El Salvador; además cada vez más mujeres jóvenes forman parte de ella conduciéndose al ejercicio de la violencia en sus diferentes formas (Perú 21, 2008).

Un 35% de las entrevistadas reporta en esta investigación, haber sido víctima de violencia física, 7,5% de violencia sexual y 82% de violencia emocional, lo cual llama la atención, pues las participantes son mujeres que han efectuado durante el año anterior a la entrevista una consulta a la DEMUNA y generalmente entre las consultas y consejerías surge el tema de la violencia (Comunicación verbal DEMUNA).. En muchos casos los eventos de violencia no son reportados por temor de las mujeres a las represalias de las parejas para con ellas y sus hijos, o por temor a la reacción de poco apoyo por parte de las autoridades. La entrevista a las mujeres se efectuó en sus hogares y a pesar de haberse efectuado sin la presencia de las parejas, estos resultados indican probablemente cierto nivel de subreporte.

El Perú es un país conocido por los altos índices de violencia de género hacia la mujer (Guemez, 2002) y los resultados del presente estudio coinciden con lo reportado por otros trabajos en relación a que la violencia más frecuente es la emocional, seguida de la física y la sexual. Diferentes teorías intentan explicar el origen y las causas de la violencia contra la mujer, siendo una de las más aceptadas aquella que indica que existe una relación de poder en las parejas y que el hecho real de la aceptación de la superioridad del hombre y la debilidad de la mujer contribuye a la generación de violencia (Andía, 2005; OMS, 2002; INEI, 2006). Los

resultados del presente estudio muestran que a pesar de que la mujer cada vez adquiere mayor independencia, en las relaciones de pareja esto aún no se evidencia claramente.

Uno de los objetivos del estudio fue encontrar algunos factores asociados al uso de drogas y la relación de la violencia con el uso de drogas. Sólo el 8% reportó que se había consumido alcohol durante el episodio de violencia; asimismo, llama la atención que poco más de la mitad de las mujeres no respondieron a esta pregunta, lo cual puede indicar algún sentimiento de miedo para informar el consumo de drogas durante el episodio de violencia (Guezmes, 2002). Se encontró como factores sociodemográficos asociados al uso de drogas la edad entre 25 y 44 años, vivir con una pareja, estar casada, tener un trabajo y una vivienda propia y la no asistencia a la iglesia. Estos resultados coinciden con algunos estudios que indican que la independencia económica influye en la decisión del consumo de drogas como el alcohol en sus diversas formas, así como la mayor formación educativa (OMS, 2002). Además es conocido como factor protector para el consumo de drogas el hecho de ser miembro activo de alguna iglesia.

Al analizar las variables de consumo de drogas asociadas a la violencia de pareja, se encontró que el uso de alcohol alguna vez en su vida, el uso de alcohol y tabaco sola y en compañía de amigos cercanos están relacionados con la violencia física sufrida por las mujeres entrevistadas. En cuanto a aquellas variables relacionadas con el consumo de drogas de las parejas de las mujeres entrevistadas, se encontró asociación entre el uso de alcohol, tabaco y marihuana, además del consumo de drogas en bares, trabajo y casas de amigos.

Diversos son los estudios que intentan encontrar una relación entre el uso de drogas y la violencia, los resultados del presente trabajo indican que es posible esta asociación (OMS, 2002; GENACIS, 2007). La exacerbación de las emociones producto del uso de drogas, los problemas económicos de las familias y la relación de sumisión esperada por los hombres puede conllevar a discusiones y eventos de violencia. Sin embargo, no se debe subestimar que en la actualidad los eventos de violencia pueden incluir el uso de drogas tanto por hombres como por mujeres. Sin duda alguna, situaciones que cada vez con más frecuencia se ven en las familias son la violencia, como problema enquistado de una sociedad machista y tradicional como la peruana, sumada a un uso de drogas legales socialmente aceptado y promocionado, con escaso cumplimiento de las leyes relativas a su control, la situación de país productor y consumidor de drogas ilegales en aumento, entre otras. Se hace necesario seguir promoviendo las estrategias multidisciplinarias que aborden la prevención, el tratamiento y la rehabilitación del uso de drogas en el marco de la violencia con enfoque de género como meta para el logro de un mejor estado de salud de la población.

CONCLUSIONES

- La droga legal que más han consumido las mujeres y sus parejas fue el alcohol; la ilegal fue la marihuana. Se identificó que el lugar más frecuente son las fiestas, y que las amistades son la compañía preferida para el consumo.

Elvira Sánchez Díaz, Eva Chanamé Ampuero, Margot Zárate León y Vilma Pérez Saavedra

- La violencia emocional fue la más frecuentemente sufrida por las mujeres entrevistadas; más de la cuarta parte fueron víctimas de la violencia física, y la violencia sexual fue la menos frecuente.
- Existe relación entre el uso de alcohol y la violencia de pareja.
- La edad, situación laboral y hábitos religiosos son factores asociados al uso de drogas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Andía J; Coila N; Torres; M. (2005). *Violencia familiar y políticas sociales en el Perú: Algunas reflexiones desde Trabajo Social*. Recuperado el 24 de marzo del 2006, de <http://www.ubiobio.cl/cps/ponencia/doc/p14.4.htm>.

Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas-CEDRO (2006). *Epidemiología de drogas en la población urbana peruana*. Lima

CONTRADROGAS (1999) Encuesta nacional sobre prevención del uso de drogas. *Informe general*. P. 184

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas-CICAD (2008). *Estudio Piloto Multicéntrico: Drogas; Mujeres y Violencia*.

DEMUNA (2010). Municipalidad de San Isidro. Recuperado el 2 de febrero del 2010, de http://www.msi.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=32&Itemid=46

DEVIDA (2003). *II Encuesta nacional sobre prevención y consumo de drogas 2002*. Informe Ejecutivo.

Fernández Pacheco. *El género en las políticas económico-laborales y la importancia de las estadísticas de trabajo*. Recuperado el 15 de diciembre del 2006, de: www.oit.org.pe/gpe/documentos/genero_en_las_estadisticas_laborales.pdf

Güemez A., Palomino N., Ramos M. (2002). *Violencia sexual y física contra las mujeres en el Perú. Estudio Multicéntrico de la OMS sobre la violencia de pareja y la salud de las mujeres*. Lima: CMP Flora Tristán, Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Instituto Nacional de Estadística-INEI (2006). *Violencia conyugal física en el Perú*. Lima 223 pp.

Ministerio de la Mujer y Desarrollo Humano-MIMDES (2002). *Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer 2002-2007*. Recuperado el 12 de abril del 2006, de www.mimdes.gob.pe/pncvfs/plannacional2002_2007.doc

MIMDES (2006). *Servicios para la mujer*. Recuperado el 12 de abril del 2006, de <http://www.mimdes.gob.pe/pncvfs/campana/rita.htm>

MIMDES (2009). *Violencia familiar y sexual en mujeres y varones de 15 a 59 años*. Estudio realizado en los distritos de San Juan de Lurigancho, Puno y Tarapoto. Lima

MIMDES (2009). *Estado de las investigaciones sobre la violencia familiar y sexual en el Perú*. Período 2001-2005. Lima.

MIMDES (2009). Boletín Estadístico 2008. Lima.

MIMDES (2007). *¿Qué son los Centros de Emergencia Mujer? Situación actual y perspectivas dentro del proceso de descentralización*. Lima.

Musayon Y. Consumo de drogas y violencia en el trabajo femenino Zapallal. *Rev. Lat. Enfermagem*, 2005 nov-dic (número especial).

Centro de Investigación y Desarrollo-CIDE (2006). *Violencia conyugal física en el Perú*. Lima.

Movimiento Manuela Ramos (2007). *Evaluación de la ruta crítica del sistema policial-judicial en los casos de violencia familiar en los distritos de San Juan de Miraflores; Villa El Salvador y Villa María del Triunfo*. Lima.

OPS (2007). *Alcohol, gender, culture and harms in the Americas: PAHO Multicentric Study final report*. Washington

Organización Mundial de la Salud (2002). Informe Mundial sobre la violencia y salud. Recuperado el 12 de abril de 2006 de http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/Violencia_2003.htm
Peragallo N., De Forge B., Ocampo P., Mi Lee S., Ju Kim Y., Cianelli R., Ferrer L. (2005). *A randomised clinical trial of an HIV-risk-reduction intervention among low-income Latina women*. *Nursing Research*; 54 (2). 108-118

Perú 21 (2008). *Chicas malas integran las pandillas*. Recuperado el 20 de agosto del 2008, de: <http://peru21.pe/noticia/417300/chicas-malas-951-mujeres-integran-pandillas-juveniles-lima-callao>

Reyes M. (2008). *Situación de los derechos humanos de las mujeres de Villa El Salvador. La violencia contra la mujer como factor de riesgo frente al VIH/SIDA*. Lima, Autor.

Sobel L., Sobel M. (1992). *Timeline follow-back: a technique for assessing self-reported alcohol consumption in measuring alcohol: Psychosocial and biological methods*. Litten, RZ y Allen J. (eds). Humana Press, Towola, N° 41-72

Elvira Sánchez Díaz, Eva Chanamé Ampuero, Margot Zárate León y Vilma Pérez Saavedra

Sobel L., Sobel M. (2000). *Alcohol timeline followback (TLFB)*. In *handbook of Psychiatric Measures*. American Psychiatric Association, Washington DC. 477-479

Suárez K. (2007). *Fortaleciendo la participación ciudadana de las mujeres de Villa El Salvador. Diagnóstico comunal participativo de las mujeres de Villa El Salvador. Aporte al Plan de Igualdad de Oportunidades*. Lima.